CONCOURS POUR L'AGRÉGATION

DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

SECTION DE CHIRURGIE.

7

DE L'INFLUENCE
DES TRAVAUX ET DE L'ENSEIGNEMENT
du Professeur DELPECH
SUR
LE DÉVELOPPEMENT DE LA CHIRURGIE.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 6 MARS 1855

PAR

F. MOUTET,

DOCTEUR EN MÉDECINE, ANCIEN PREMIER ÉLÈVE DE L'ÉCOLE-PRATIQUE D'ANATOMIE ET D'OPÉRATIONS CHIRURGICALES, EX-AIDE D'ANATOMIE, EX-CHEF DE CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER A L'HOTEL-DIEU SAINT-ÉLOI, SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE-PRATIQUE, MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES, ETC. ETC.

MONTPELLIER

I. MARTEL AINÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue Canabasserie 2, près la Préfecture.

1855

Juges du Concours.

MM. DUMAS, PRÉSIDENT,		
ESTOR,		
BOUISSON,		PROFESSEURS.
BOYER,		
ALQUIÉ,		
QUISSAC,		AGRÉGÉS.
COURTY,		

Juges Suppléants.

MM. BENOIT et LORDAT, PROFESSEURS.
CHRESTIEN, AGRÉGÉ.

Compétiteurs.

MM. TEXIER, SAUREL, GARIMOND.

DE L'INFLUENCE

DES TRAVAUX ET DE L'ENSEIGNEMENT

DU PROFESSEUR DELPECH

SUR

LE DÉVELOPPEMENT DE LA CHIRURGIE.

INTRODUCTION.

Si l'on ne peut méconnaître l'influence que les institutions et les méthodes philosophiques générales ont exercée sur le développement de la chirurgie, peut-on dire qu'un homme ait pu agir assez puissamment sur les destinées de cette science, pour en changer l'esprit et réformer les tendances? Les auteurs qui se sont occupés d'en tracer l'histoire n'ont, pour la plupart, pas même

recherché s'il y avait là pour elle une source de progrès. Haller a nié cette action individuelle sans en donner les motifs. « Je ne sais pour quelle raison, dit-il, on ne voit point s'élever, en chirurgie, d'homme qui fasse époque, fonde une secte, crée une école, et laisse entre ses devanciers et lui un long intervalle[1]. » Richerand trouve, dans le cachet essentiellement pratique et exact de cet art, la cause de sa marche, toujours égale, lente, mais assurée, vers un perfectionnement illimité, à l'abri de ces secousses plus ou moins violentes, souvent heureuses, parfois funestes, que les esprits supérieurs ont imprimées aux autres sciences. Que l'on considère cependant les périodes principales qui marquent le développement de la chirurgie, celles surtout où une modification profonde, où un progrès éclatant s'est réalisé, et l'on trouvera toujours dans un homme la représentation la plus complète de l'idée dominante ou de la doctrine générale qui vivifie tous les travaux. Ainsi se présentent à nos yeux Hippocrate, Galien, Guy de Chauliac, A. Paré, J.-L. Petit, Hunter, qui servent chacun, par leurs découvertes ou la nature

[1] Richerand, Histoire des progrés récents de la chirurgie; Paris 1825, p. 4.

de leur philosophie, à caractériser une époque bien distincte dans l'agrandissement de la chirurgie. Par là se trouvent donc réfutées, et l'assertion sans preuves de Haller, et la théorie étroite de Richerand sur le génie qui lui est propre.

Ces considérations préliminaires nous semblent suffisantes pour nous dégager de l'obligation d'insister sur la parfaite convenance et sur l'importance incontestable du sujet que le sort nous a donné à traiter. *L'influence des travaux et de l'enseignement du professeur Delpech sur le développement de la chirurgie* ayant sa raison d'être dans l'histoire, il s'agit dès-lors pour nous de démontrer qu'elle a existé, dans quelles conditions et à quel degré. Tâche difficile sans doute et bien au-dessus de nos forces, mais que nous rendra chère et sacrée l'honneur d'établir quels titres nombreux avait à la gloire et à la reconnaissance de l'Humanité un homme trop peu apprécié en dehors de cette École, et qu'un dédain affecté s'est efforcé d'ensevelir dans l'oubli, sans le défendre des plagiats clandestins !

On ne peut pas prendre la science à un moment donné pour constater les progrès accomplis, sans

faire un retour sur le passé qui seul en révèle l'étendue. Cette nécessité est surtout évidente quand il s'agit d'un homme, et l'isoler de ses prédécesseurs, de ses contemporains, de ceux qui l'ont suivi, serait un procédé plein d'inconvénients. La science ne se crée pas de toutes pièces, et les améliorations de la veille préparent celles du lendemain. L'intelligence de ces dernières ne peut donc être complète qu'à la condition de remonter à leur source. Ces vues rétrospectives sont encore indispensables pour mesurer le nombre des lacunes et le degré des imperfections qu'il a fallu remplir ou corriger. Nous ne pouvons donc traiter de l'influence des travaux et de l'enseignement du professeur Delpech sur le développement de la chirurgie, qu'après avoir indiqué, au moins dans une esquisse rapide, son état antérieur, ses tendances les plus générales, et en particulier sa condition dans la Faculté de Montpellier, au moment où il fut associé à ses travaux.

I. Dans le milieu du XVIIIe siècle, l'Académie royale de chirurgie avait tout-à-coup restauré cette science, qui, oublieuse des traditions des Guy de Chauliac et des A. Paré, marchait vers une dé-

cadence que ne pouvaient même pas se dissimuler les rares adeptes intelligents qui la cultivaient encore [1]. Fondée à l'instigation de notre Lapeyronie, animée de l'esprit de J.-L. Petit, elle avait en peu de temps transformé l'art et la profession, et provoqué une ardeur d'investigation dont on citerait difficilement un pareil exemple dans les annales de toute autre science. En excitant le zèle, elle releva le sentiment de la dignité personnelle trop souvent méconnu alors parmi les chirurgiens, afin de transporter des hommes à l'art lui-même une utile considération ; elle proclama la nécessité des études libérales, comme préliminaires des études pathologiques ; enfin, elle enseigna une méthode pour arriver à la découverte de la vérité et faire fructifier des efforts impuissants et sans profit, s'ils restaient isolés et sans but.

Sous l'inspiration de J.-L. Petit, les abus de l'hypothèse furent hautement condamnés et les chirurgiens rappelés à l'observation pure et simple de la nature. La collection patiente des faits, l'appréciation exacte de la marche et du siége des

[1] Voir la Thèse de concours du professeur ALQUIÉ sur cette question : *Apprécier les travaux de l'Académie de chirurgie*; Montp. 1846.

maladies, les rapports précis des moyens thérapeutiques avec ces dernières, furent substitués aux écarts de l'imagination et à ces vues théoriques dont les auteurs antérieurs avaient coutume de remplir leurs écrits. Dans cette voie, la chirurgie accomplit un immense progrès. Débarrassés des ridicules interprétations dont l'esprit de système ne manquait pas de les entourer, les faits se présentèrent dans leur vrai jour. Il en résulta des notions plus nettes sur la pathologie, des vues plus précises sur les modifications que le siége apporte aux désordres matériels, et l'on put asseoir sur des indications plus positives l'emploi des agents physiques et mécaniques dont l'usage démontrait l'efficacité. Il n'est pas de notre objet d'appuyer par des exemples ces propositions générales; mais nous devons nous livrer à quelques réflexions sur le caractère même de cette impulsion donnée à ses travaux par la célèbre Académie, et sur les défectuosités de la méthode adoptée par elle.

Nous n'avons pas de peine à admettre qu'elle a opéré une grande réforme en épurant la pratique, en régularisant les moyens chirurgicaux, en donnant de la précision aux procédés opéra-

toires [1]. Mais il est évident qu'elle s'est trop renfermée dans ce cercle un peu étroit : le côté médical ne l'a pas suffisamment préoccupée. L'état général de l'économie, les influences extérieures, les complications internes des maladies chirurgicales fournissent à peine matière à quelques réflexions de peu de portée ; et si, parmi les sujets de prix qu'elle proposa, il n'en était pas qui empêchent de l'accuser d'un oubli complet à cet égard, on pourrait dire qu'elle a presque entièrement méconnu l'utile association des idées médicales avec les faits chirurgicaux [2]. Même dans la limite des principes adoptés par elle, on peut affirmer qu'elle n'a pas effectué tous les progrès qu'elle semblait devoir en attendre. L'observation sans l'induction n'a qu'un langage imparfait ; elle arrête l'esprit dans les régions inférieures et l'empêche de féconder les conquêtes des sens. C'est ainsi que sont restés incomplets les beaux travaux de Fabre et de Louis sur la régénération des chairs et la consolidation des plaies avec perte de substance, ceux de J.-L. Petit sur l'hémostasie spontanée. Ils ne surent pas deviner

[1] Bouisson, Études chirurgicales sur John Hunter et sur Desault ; Montpellier, in-8°, 1842, p. 7.

[2] Bouisson, Thèse de concours pour le professorat ; Montpellier, in-4°, 1839, p. 13.

les secrets de la nature en contemplant ses efforts, et les avantages de la réunion immédiate, de la ligature, etc., etc., qui semblaient devoir se déduire de leurs recherches, restèrent incompris.

Les études d'anatomie et de physiologie pathologiques, source si intéressante de découvertes pour la chirurgie, furent peu familières aux membres de l'illustre Compagnie, et les idées iatro-mécaniciennes, iatro-chimiques, repoussées de la pratique, conservèrent tout leur empire dans cette partie de la science. De là peu de progrès dans la connaissance des effets locaux de l'inflammation, de la suppuration et de ses suites, des lésions organiques et des difformités; de là aussi certaines méthodes de traitement peu sûres, imparfaites, quoique parfois ingénieuses [1].

Desault reproduisit exactement l'esprit de cette

[1] Voir à ce sujet le Mémoire de LEDRAN sur le cancer, dans lequel se trouve une foule d'idées pratiques, mais où les questions d'étiologie et d'anatomie et physiologie pathologiques tiennent peu de place et se ressentent des théories dont nous parlons (*Mém. Acad. chirurg.*, éd. Enc., T. II, p. 168), et le Mémoire de LEVACHER, dans lequel cet auteur propose une nouvelle machine, et conseille l'application prolongée des moyens mécaniques au traitement des difformités (*ib.*, T. II, p. 492); nous ne parlons pas de ce Mémoire de QUESNAY, *sur les vices des humeurs*, que M. Malgaigne appelle une déplorable élucubration.

savante Société; il l'exagéra même. « Ce praticien célèbre ne s'était préparé à l'étude de la science chirurgicale que par celle de la mécanique et de l'anatomie; étranger à la physiologie, il affectait une sorte de dédain pour la médecine qu'il ne connaissait pas davantage [1]. » Il compléta l'édifice de cette analyse anatomique, qui est le résultat le plus évident et le plus utile des travaux de l'Académie de chirurgie, par la création de l'anatomie chirurgicale, science nouvelle ou plutôt aspect nouveau de la science du corps humain. Par un enseignement clinique devenu fameux, il répandit sa doctrine et les disciples ne lui firent pas défaut. C'est à lui qu'il faut principalement rapporter ces traditions, encore vivantes dans l'École de Paris, qui font consister la science dans l'invention des moyens d'action et dans la régularisation des manœuvres opératoires.

Deux hommes cependant, parmi ceux qui le suivirent, se distinguèrent par une tendance un peu différente. Boyer chercha à généraliser les faits chirurgicaux, et s'acquit une gloire solide par la manière intelligente et claire dont il présenta le

[1] Estor, Des principales Écoles chirurgicales modernes; Montp. 1850, p. 50.

tableau de la pathologie externe dans son grand ouvrage, resté classique même de nos jours. Dupuytren, génie puissant, mais entaché de personnalité, unit au plus haut degré la connaissance de la physiologie et celle de l'anatomie dans l'enseignement et l'exercice de la chirurgie. L'anatomie pathologique, qu'il édifia sur des bases nouvelles, de concert avec Bayle et Laënnec, prit dans ses mains une grande extension et un caractère tout particulier d'utilité par les services qu'elle fut appelée à rendre au diagnostic[1]. Enfin, l'étude exacte de la guérison naturelle des maladies chirurgicales le conduisit à des découvertes précieuses et à des applications utiles, telles que la résection de la mâchoire inférieure, le procédé pour la cure radicale de l'anus anormal, etc., etc.

II. Nous voyons poindre ici l'influence d'une École étrangère, dont l'intervention, quoique tardive, devait avoir cependant une large part dans le développement de la science des maladies externes. L'École anglaise, dont l'origine remonte à la fin du dernier siècle, n'a guère été connue en

[1] Pariset, Histoire des Membres de l'Acad. de méd. : Éloge de Dupuytren; Paris, 1845, in-12, T. II, p. 110.

France qu'au début de celui-ci. John Hunter en fut le créateur. Imbu des principes de la philosophie inductive fondée par son compatriote Bâcon, il avait pris pour point de départ l'expérience. Il mit au service de la chirurgie tous les moyens d'investigation capables de fournir à l'observation toute la rigueur possible et d'en féconder les données : l'anatomie hygide, l'anatomie comparée, l'anatomie morbide, la physiologie expérimentale et la physiologie générale, enfin l'analyse pathologique. Il put ainsi conquérir des notions étendues sur la nature de l'homme et la science de la vie; et telle est l'excellence de la méthode qu'il avait embrassée, que l'illustre Barthez croyait surprendre le plagiat là où il n'y avait que la conformité des résultats obtenus par des voies diverses. Voici en quels termes un auteur de mérite en apprécie la portée et la valeur :

« C'est à Hunter que nous devons ces principes généraux qui, dominant toutes les parties de l'art et les ralliant l'une à l'autre, en ont fait un magnifique ensemble, et qui donnent à la fois tant de fermeté à la doctrine et de sécurité à la pratique. C'est Hunter qui a fait du chirurgien, selon la belle expression de Bâcon, l'interprète et

le ministre de la nature. C'est lui qui nous a révélé les procédés qu'elle suit pour la guérison de la plupart des affections chirurgicales, et qui nous a appris à la diriger. Comment se réunissent les plaies les plus simples? D'où vient la suppuration dans les plus compliquées? Par quelles phases procède la cicatrisation? Quels sont les degrés, quelles sont les espèces diverses de l'inflammation, phénomène heureux ou redoutable, selon qu'on la maintient dans de justes bornes ou qu'on l'abandonne à sa violence? Tels sont quelques-uns des sujets que Hunter a traités avec une supériorité jusqu'ici sans rivale [1]. »

Sur les traces de cet homme éminent, nous trouvons E. Home, Abernethy, A. Cooper, Hogdson, et surtout Thomson, qui exposa plus clairement que lui, mais dans les mêmes principes, la théorie de l'inflammation dans ses rapports avec l'adhésion, la suppuration, la granulation, la gangrène, l'ulcération et le ramollissement; et John Bell, qui, dans son célèbre *Traité des plaies*, reproduisit si fidèlement les admirables ressources de la nature pour réparer les désordres de cause

[1] MALGAIGNE, Essai sur l'histoire et la philosophie de la chirurgie : Mém. Acad. de méd.; Paris, 1847, T. XIII, p. 32.

physique, et en fit sortir l'indication générale de la réunion immédiate.

Enfin, il nous sera permis de rapprocher de Hunter un homme qui fut aussi, en Italie, un représentant éminent du naturisme, et fit avancer la chirurgie dans la même voie : nous voulons parler de Scarpa.

C'est encore au point de vue des ressources que la nature peut offrir à la cure des maladies externes, spontanément ou aux sollicitations de l'art, qu'il étudia les anévrysmes et les hernies, qu'il présenta la méthode de l'abaissement comme la plus sûre dans le traitement de la cataracte, et qu'il indiqua les véritables bases de l'art orthopédique par la révélation, un peu imparfaite néanmoins, d'une des causes les plus puissantes des déviations du système osseux, la rétraction musculaire. Ici encore, nous voyons l'heureuse alliance de l'anatomie hygide et morbide et de la physiologie rendre plus fructueuse l'observation des phénomènes pathologiques.

D'après cet exposé bien rapide de l'état de la chirurgie au commencement du XIXe siècle, il résulte que deux systèmes divers, opposés même, s'y produisaient avec un éclat presque égal. Les

chirurgiens de Montpellier prenaient-ils quelque part à ce double mouvement? Avaient-ils parmi eux un guide qui leur montrât la voie et donnât l'unité à leurs travaux? C'est ce qu'il convient d'examiner actuellement.

III. Depuis Guy de Chauliac, l'École de Montpellier n'avait cessé de produire quelques hommes dont le mérite avait honorablement conservé les traditions du Réformateur de l'art des opérations au moyen âge. Rosset, Cabrol et Littre s'étaient formés dans son sein, et c'est du Collége de chirurgie de notre ville, institution indépendante de l'Université de médecine, qu'était sorti ce Lapeyronie sans lequel elle ne se serait jamais relevée, suivant l'expression de Louis [1]. Après lui, Lamoirier s'était distingué par son habileté et des mémoires intéressants; Serre avait fondé un enseignement obstétrical où s'était formé Solayrès; Goulard, praticien habile, avait répandu l'usage des préparations saturnines; B. Vigarous avait montré une véritable hardiesse en exécutant le premier la résection de l'humérus dans sa portion

[1] Hist. Acad. de chir., Mém. cit., p. 34.

scapulaire ; B. Méjan avait imaginé une ingénieuse méthode de traitement de la fistule lacrymale à laquelle son nom est resté attaché ; Laborie père, Sarrau, Sollier publièrent des dissertations estimables ou fournirent des matériaux utilisés dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie. Mais il n'y avait dans les travaux de tous ces opérateurs exercés et ingénieux aucune vue d'ensemble qu'on puisse donner comme l'expression d'une doctrine générale. Lorsque des dispositions nouvelles réunirent dans un même corps l'enseignement des deux branches de l'art de guérir, les anciens professeurs ou élèves du Collége de Saint-Côme vinrent s'asseoir à côté des brillants disciples de Barthez. Ils purent bien gagner à ce rapprochement un lustre personnel, mais l'art qu'ils représentaient n'y prit pas une allure plus nette, ni une marche plus décidée. Sans doute, André Méjan déploya des qualités peu ordinaires, et sut heureusement allier les notions médicales à l'habileté opératoire [1]. Nous lui devons un exemple remarquable d'hémorrhagie intermittente survenue après une opération et combattue avec

[1] Dugès, Éloge de Méjan, Poutingon, etc.; Montp., 1836, p. 10.

succès par le quinquina , et, dit Dugès, « c'est un fait religieusement conservé dans les souvenirs de sa famille que , sur 82 opérations de la taille, il a sauvé 80 personnes. » Mais Poutingon et Montabré, chez qui la modestie cachait un mérite réel, bien que peu élevé, n'avaient rien fait, même dans l'intérêt de leur renommée. Fages, qui n'appartenait pas encore à la Faculté de médecine, commençait à peine sur un théâtre moins élevé à prodiguer les richesses de cette immense érudition péniblement amassées, qui, réagissant sur sa pratique, la rendaient timide et hésitante. Enfin, notre vénérable Maître M. Lordat, qu'une apparition momentanée dans une chaire de médecine opératoire avait attaché à l'enseignement de la chirurgie, avait à peine eu le temps d'indiquer la nature des rapports qui l'unissent à la Science de l'homme.

C'est dans ces conditions que parut Delpech à Montpellier [1]. Un concours, demeuré célèbre dans

[1] Des détails biographiques étendus seraient, à notre avis, déplacés dans un sujet de la nature de celui-ci; cependant nous devons, pour ceux à qui elles ne peuvent être connues, consigner ici les principales circonstances de sa vie. Il naquit à Toulouse en 1777, dans une condition obscure. Destiné à une profession manuelle, il ne reçut pas une éducation litté

la mémoire des contemporains qui en furent les témoins, et dont le résultat fut glorieux pour lui, en raison même de la haute réputation et du mérite incontesté des rivaux qu'il eut à combattre et à vaincre, Fages et Maunoir, l'appela à la direction de la clinique chirurgicale. Nous pouvons dire hardiment que tout était à créer. Si le nouveau Professeur n'avait pas à redouter le danger de ces

raire suffisante, et c'est un hasard heureux qui l'arracha à des destinées vulgaires. Un pansement délicat, exécuté avec adresse sur son père même, parut révéler en lui des dispositions pour la chirurgie, que Larrey (de Toulouse) sut habilement discerner et qu'il chercha à développer. Admis dès-lors, quoique à peine adolescent, dans les hôpitaux de cette ville, il se livra avec passion à l'observation des malades et aux études anatomiques. Il suivit quelque temps la carrière de la chirurgie militaire, puis vint à Montpellier où il prit le grade de docteur en 1801, et, après avoir consacré quelques années à la pratique dans sa ville natale, il se rendit à Paris. De nouvelles études, les leçons de Boyer, auquel il s'attacha de préférence, donnèrent plus de maturité à son talent. Un enseignement privé très-brillant et une excellente traduction du livre de Scarpa sur l'anévrysme (1809), avaient porté sa réputation assez haut pour que Dupuytren vît en lui un rival redoutable. L'influence de Boyer l'éloigna d'un concours qui valut à ce dernier la chaire de médecine opératoire à la Faculté de Paris, et ce fut alors que celle de Montpellier l'adopta. Depuis, il ne cessa de participer à ses travaux avec une activité, un zèle, un enthousiasme même, dont ses élèves nous ont transmis le souvenir. Une mort affreuse brisa cette existence si bien remplie : il périt assassiné le 29 octobre 1832 [1].

[1] Voir pour plus de détails SERRE, Éloge de Delpech, 1834 ; BOUISSON, Parallèle entre Delpech et Dupuytren.

comparaisons qui écrasent celui qui arrive par le souvenir de celui qui n'est plus, si ses brillantes facultés attestaient aux yeux de tous la supériorité du présent sur le passé, il n'avait pas non plus, avant lui ni autour de lui, de ces exemples qui soutiennent et rendent la tâche moins laborieuse.

Delpech l'accepta avec toutes ses difficultés et la remplit dans ses moindres détails. Il fixa le rang de la chirurgie, qu'un antique préjugé rendait encore à Montpellier vassale de la médecine, et maintint ses droits à l'égalité [1]. Il organisa le service des hôpitaux de manière à rendre leur fréquentation plus fructueuse, en appelant les élèves à une participation active aux travaux de la clinique, et tel fut le dévouement que son exemple leur sut inspirer que, dans cette fameuse épidémie de fièvre nosocomiale unie à la pourriture d'hôpital dont il nous a retracé l'histoire avec un si beau talent,

[1] Nous tenons de M. Bertrand, docteur-agrégé et l'un des plus anciens élèves de Delpech, qu'au moment où celui-ci prit le service chirurgical de l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi, un antique usage voulait que, dans l'appréciation de l'opportunité d'une opération, les deux médecins en chef du même hôpital eussent voix délibérative, et leur décision dictait la conduite du chirurgien. Delpech s'affranchit de cette subordination.

plusieurs payèrent de leur vie leur zèle ardent pour l'humanité [1].

L'enseignement ne prit pas seulement, grâce à sa puissante initiative, des formes nouvelles ; ce fut un moyen qu'il fit converger avec ses écrits vers la propagation d'une doctrine dont nous avons à rechercher l'esprit pour en montrer l'influence sur le développement de la chirurgie.

Les travaux de Delpech sont nombreux ; il n'est presque pas de point de cette science sur lequel il n'ait écrit ou disserté. Les prendre chacun en particulier et dans l'ordre de leur apparition, pour montrer en quoi le *Mémoire sur la pourriture d'hôpital*, le *Précis des maladies réputées chirurgicales*, la *Chirurgie clinique*, le *Traité de l'orthomorphie*, le *Mémorial des hôpitaux du Midi*, ses *Recherches sur la génération des mammifères*, ses articles insérés dans divers journaux (*Annales cliniques*, *Revue médicale*, etc., etc.), diffèrent des autres productions du même genre, ou simplement rechercher dans chacun d'eux les idées nouvelles qui y fourmillent, constituerait une sèche et rebutante analyse dans laquelle l'idée générale qui les domine

[1] Serre, *loc. cit.*, p. 20.

serait absorbée dans la multiplicité des détails. Du reste, nous avons à montrer ces travaux dans leurs rapports avec le développement de la chirurgie, en sorte que, en fin de compte, il s'agit moins d'exposer minutieusement ce que notre Professeur a écrit, que de faire saisir quel progrès il a imprimé à la chirurgie, soit par l'application de sa doctrine, soit par ses découvertes, ou par la démonstration plus complète de vérités fondamentales déjà connues, mais dédaignées.

L'enseignement d'un homme, quand il a en même temps consigné ses idées dans des ouvrages, ne peut pas en différer essentiellement; il n'est qu'un instrument de plus dont il se sert pour les vulgariser, et il se rattache ainsi à l'influence générale qu'elles exercent sur le développement de la science à laquelle elles se rapportent.

Voici donc le plan que nous avons cru devoir adopter dans l'exposition de notre sujet.

Nous rechercherons d'abord quelle était la doctrine chirurgicale du professeur Delpech, et nous

montrerons comment, par ses travaux et son enseignement, elle a exercé une influence réelle sur le caractère général de cette science; en second lieu, nous aurons à étudier ces travaux dans leur partie essentiellement originale, et nous montrerons quelles découvertes et quelles améliorations ils ont introduites dans la partie théorique et pratique de la chirurgie.

Ces découvertes et ces améliorations n'ont pas toutes le même degré d'importance : les unes concernent les principes les plus élevés de la pathologie externe et de la thérapeutique chirurgicale; les autres sont des innovations ou des modifications de détail, ingénieuses sans doute, mais secondaires et bien moins dignes d'attention ; nous aurons pourtant à les indiquer rapidement. Notre seconde partie sera donc subdivisée, et nous traiterons à part des grands travaux de pathologie, d'anatomie et de physiologie pathologiques du professeur Delpech et de leur influence sur le développement de la chirurgie, et de ses autres travaux moins considérables, qui cependant offrent quelque intérêt pour la pratique.

Une dernière réflexion. Nous avons à parler d'un

homme supérieur, sans doute; mais nous avons aussi à défendre les intérêts de la science. Nous n'oublierons donc pas que nous n'écrivons ni un éloge ni un panégyrique, et nous garderons notre indépendance. Toutes les fois que l'occasion s'en présentera, nous ferons voir ce que les opinions de notre auteur ont d'exagéré ou même d'erroné.

PREMIÈRE PARTIE.

DU CARACTÈRE GÉNÉRAL DES TRAVAUX ET DE L'ENSEIGNEMENT DU PROFESSEUR DELPECH, ET DE LEUR INFLUENCE SUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA CHIRURGIE.

§ I. TRAVAUX.

I. Le développement de la chirurgie sous l'influence des travaux et de l'enseignement des hommes qui s'y sont consacrés, s'est effectué à l'aide de deux méthodes principales. Les uns ont pris la science telle qu'ils l'ont trouvée au moment de leur apparition : ils en ont accepté l'organisation et le caractère avec ses qualités et ses défauts, et ont borné leur initiative à exposer sous une forme plus complète et plus régulière l'ordre et l'enchaînement des faits dont elle se compose. Cette méthode, qui n'exclut pas un sage esprit de critique, contenu dans une juste mesure, n'est pas sans quelques avantages, et elle a assuré à ceux qui l'ont suivie un renom mérité. Guy de Chauliac et Boyer nous paraissent les modèles les plus achevés qu'on en puisse présenter. Elle n'a pas seulement pour résultat immédiat de rendre la science plus facile, mais elle assure le terrain sur lequel doivent se diriger les efforts nouveaux, et

donne ainsi un point d'appui aux découvertes futures. Elle exige du reste un goût sûr et un esprit judicieux , pour ne pas dégénérer en stérile complication et pour éviter les effets également fâcheux d'une concision trop sèche ou d'une prolixité trop grande qui entraînent l'obscurité.

Les autres ont recherché dans la science la raison même de ses principes et la cause de ses imperfections. Ils ont pris l'édifice par la base, non dans le but de l'ébranler, pour satisfaire un absurde besoin de bruit et d'agitation , mais pour s'assurer de la solidité de ses fondements. Ils l'ont, suivant l'occasion, renversé pour le reconstruire sur un plan mieux approprié, ou consolidé et modifié dans ses parties vicieuses. Produire des faits nouveaux, en formuler les lois, déduire dans toute leur étendue les conséquences qui en découlent, exprimer des faits, déjà depuis long-temps connus, des résultats inattendus, donner aux explications anciennes plus de variété et de certitude, déposer enfin le germe de vérités que l'avenir doit féconder: tels sont les services qu'ils ont été appelés à rendre à la chirurgie; telle est la glorieuse mission des A. Paré, des John Hunter, des J.-L. Petit. Qu'il me soit aussi permis d'ajouter, telle fut celle que remplit notre Delpech. La coopération au perfectionnement de la science est ici plus active; mais aussi, dans cette voie difficile, il y a plus de dan-

gers à éviter, et si le point de départ est mal indiqué, si le guide est mal choisi, le rénovateur l'entraîne dans ses écarts et l'égare dans des routes sans issues.

Delpech s'essaya d'abord dans la première méthode : le *Précis des maladies réputées chirurgicales* fut composé en vue des études classiques. Avait-il toutes les qualités de ces sortes d'ouvrages? Pouvait-il atteindre le but que se proposait l'auteur ?

Les distinctions nosologiques, d'après les idées trop généralement reçues, doivent être combinées seulement de manière à faciliter l'étude et à soulager la mémoire.

Or, a-t-on dit, celles du *Précis* ne remplissaient aucune de ces conditions. L'ordre anatomique, alors en vogue et légèrement modifié ou plutôt complété par la classification bien connue de Richerand des maladies en lésions vitales, lésions physiques, lésions organiques, en était à peu près entièrement banni, ou du moins ne servait qu'à des distinctions secondaires. Il parut en résulter de l'obscurité, un certain air d'étrangeté qui blessait les opinions courantes. Mais d'abord la nosologie de Delpech ne s'éloignait pas autant qu'on l'a avancé de celle de Richerand. Bien que plus multipliées, ses divisions peuvent facilement en être rappro-

chées: non pas que celle-ci nous paraisse avoir le dernier degré de la perfection, mais elle offre réellement de grands avantages. En second lieu, l'analyse pathologique sur laquelle il l'avait fondée, nous semble avoir une bien autre importance que l'analyse anatomique, en ce qu'elle a pour objet de faire connaître les indications curatives. Ainsi, en formant des maladies externes huit sections, comprenant : 1° *l'inflammation*, 2° *la gangrène*, 3° *les solutions de continuité*, 4° *les difformités*, 5° *les corps étrangers*, 6° *les déplacements*, 7° *les lésions vitales*, 8° *les lésions organiques;* Delpech, au point de vue de la science nosologique proprement dite, nous paraît supérieur à Boyer, dont la classification, de son aveu même, manque d'unité, la première section ayant pour base la nature des maladies, la seconde l'ordre anatomique [1]. Toutefois, il faut avouer qu'il l'a appliquée avec trop de rigueur ; il y a des séparations trop peu justifiées et des rapprochements trop forcés. Par exemple, on s'étonne de trouver l'histoire des plaies par armes à feu incomplètement exposée dans la section des *solutions de continuité*, et d'être forcé de se reporter à la section des *corps étrangers* pour connaître les considérations importantes qui naissent de la présence des projectiles lancés par les armes de guerre.

[1] Boyer, Traité des mal. chirurg., 5e édit., T. I, p. 17, Paris, 1844.

On ne peut admettre qu'on puisse traiter avec fruit de l'ankylose dans la section des *coalitions*, sans égard pour les rapports qui lient cette altération à des lésions si bien déterminées des surfaces articulaires. Est-on plus satisfait de trouver, dans la section des *déplacements*, les luxations à côté des hernies du cerveau? Et que dire de cette idée singulière qui a fait placer parmi les corps étrangers le fœtus qui va naître? Le produit de la conception rapproché du calcul vésical, sous prétexte que la nature tend également à les éliminer, et que de leur présence résultent souvent des indications du même genre [1] ! Comme s'il pouvait exister une liaison entre le résultat le plus élevé de la vie animale [2] et une création pathologique accidentelle ! Comme si la science obstétricale ne formait qu'un appendice de l'histoire des corps étrangers !

Le silence à peu près complet de Delpech sur les opérations que réclament souvent les maladies externes, paraîtra moins singulier quand on saura qu'il avait l'intention, en publiant le *Précis*, de le compléter par un traité de thérapeutique chirurgicale [3]. Toutefois cet oubli, quoique volon-

[1] Précis des mal. rép. chirurg., T. II, p. 273.

[2] Dumas a compris les fonctions de la génération parmi celles de relation spéciale. (*Voy.* DUMAS, Principes de physiologie, 2e éd., T. III, p. 315 ; Paris, 1806.

[3] Nous savons que M. le professeur Estor prépare un traité sur l'application de l'analyse clinique à la chirurgie, qui

taire et motivé, parut inexcusable à une époque où toute notion pathologique n'était pas séparée de l'idée d'action mécanique, en chirurgie du moins. La nécessité d'établir d'autres indications majeures de traitement n'était pas suffisamment comprise, pour qu'on rendît justice aux soins qu'il y avait apportés.

Un style embarrassé dont on a sans contredit exagéré les défauts, une affectation peut-être trop évidente à s'abstenir également de blâme et d'éloge envers presque tous les auteurs, et qui pouvait passer pour un dédain calculé, nuisirent au succès de l'ouvrage, mais ne l'empêchèrent pas entièrement de porter quelques fruits. On fut frappé surtout de la vérité des descriptions : celle de la nécrose, celle des fractures, celle des plaies de poitrine, de l'abdomen, celle des concrétions biliaires, celle des lésions organiques, etc., sont des tableaux achevés qui ont sans contestation été d'une grande utilité pour le développement de la chirurgie, sous le rapport de la perfection qu'ils ont apportée à la connaissance phénoménale des maladies ; en sorte qu'on pourrait dire avec raison que le côté nosographique de ce grand ouvrage rachète les défauts du côté nosologique.

n'est autre qu'un traité de pathologie externe fondé sur l'analyse clinique, et qui sera suivi d'un traité de thérapeutique chirurgicale conçu d'après les mêmes principes.

C'est avec préméditation que nous avons différé jusqu'ici de parler d'un mérite bien autrement saillant, et qui fait de ce *Précis* un monument précieux de notre science. « Delpech s'était imposé l'obligation de la présenter telle qu'il la concevait, dit M. le professeur Bouisson [1] », et son génie y avait semé une foule d'idées riches, hardies, paradoxales pour l'époque ; mais ce caractère de nouveauté, qui semblait devoir leur assurer la juste approbation de ses contemporains, devint un obstacle à leur propagation. Il fallut les reprendre pour ainsi dire une à une, avant que la ténotomie, l'anaplastie, la réalité de la tuberculisation des os, dans le mal vertébral de Pott surtout, des artères dans certains cas d'anévrysme, l'origine spontanée des produits morbides et leur indépendance au milieu des tissus normaux, entrassent dans le domaine public ; si bien que nous pouvons avancer qu'à ce point de vue, l'influence du *Précis* sur le développement de la chirurgie fut peu marquée, mais qu'elle grandit avec le temps par la persistance de l'auteur à faire prévaloir ses découvertes, le zèle de ses élèves pour les développer, et l'appui intéressé et involontaire de certains hommes qui les ont utilisées sans en indiquer la source.

En somme, comme nosologiste et nosographe,

[1] Bouisson, *loc. cit.*, p. 20.

Delpech a contribué à vulgariser la chirurgie. Il a eu, à cet égard, une action moins rapide, moins étendue, moins durable que celle de son maître Boyer; mais, d'après l'examen auquel nous venons de nous livrer, on ne saurait la méconnaître sans injustice. Nous allons voir quel est le caractère général qu'il lui avait donné.

II. Dans les considérations historiques que nous avons placées en tête de ce Travail, nous avons indiqué par quelle variété de connaissances les grands maîtres de notre science s'étaient distingués; nous avons indiqué aussi comment, de leur concours efficace, étaient sorties des notions plus élevées, plus vraies et même plus pratiques sur l'ensemble de la chirurgie. Delpech avait peu à leur envier sous ce rapport. Il avait puisé dans les amphithéâtres de Toulouse, de Montpellier et de Paris une connaissance pratique de la science de l'organisation; l'anatomie pathologique avait toujours exercé sur lui une sorte d'attraction, et il savait la vivifier par des considérations d'un ordre supérieur. Mais la physiologie expérimentale, qui dans les mains de John Hunter avait été un instrument si précieux de découvertes, resta long-temps pour lui une lettre morte : il n'en comprit l'utilité que vers la fin de ses jours, et, nous le disons à regret, ses travaux dans cette direction n'eurent

pas d'heureux fruits. L'idée de rapporter à l'électricité l'origine et le maintien de la vie, la conviction d'avoir surpris en action dans l'œuf des oiseaux la cause des phénomènes vitaux [1], méritent à peine d'être consignées ici ; je n'aurais pas même signalé le travail, intéressant du reste, où ces nouvelles théories se trouvent exposées, si les faits qui en ont été le point de départ ne l'avaient pas conduit à une comparaison ingénieuse et certainement bien précoce entre la formation des êtres et celle des produits morbides. Du reste, il suppléait à cette lacune de son éducation première par les lumières de cette haute physiologie que le célèbre Barthez avait inaugurée à Montpellier, et dont il reçut les principes dès l'époque où il vint chercher dans cette ville son grade de docteur; et l'observation clinique, au contrôle de laquelle toutes ses recherches furent constamment soumises, le préserva presque toujours de ces hypothèses dangereuses, et fut pour lui la mine la plus riche et la plus exploitée dans ses nombreux travaux. Examinons quel esprit y domine.

S'il peut être donné à un homme d'exercer

[1] De la génération des mammifères, suivi des recherches sur la formation des embryons, par Delpech et Coste : ouvrage couronné par l'Académie des sciences, pp. 151, 153, 155, 173. Paris, grand in-4°, 1834.

une action évidente sur la marche d'une science, il est incontestable qu'une École peut encore plus facilement subjuguer ceux qui, primitivement étrangers à sa doctrine, se trouvent transplantés dans son sein. Tout au moins est-on en droit d'admettre que, dans ces rapports continuels, les esprits les plus prévenus ou les plus opposés à ses dogmes subissent une lente transformation qui les prépare peu à peu à les accepter dans une certaine mesure. On ne devrait donc pas s'étonner que Delpech, en renouvelant la face de la chirurgie à Montpellier, l'ait fait avec les principes de l'École médicale aux travaux de laquelle il était appelé à participer.

Mais ces principes ne sont pas chez lui l'effet d'une tendance instinctive ou d'une influence étrangère qui le dominait à son insu. Non, c'est par une détermination spontanée, c'est par une conviction raisonnée et librement acquise, c'est avec une intention clairement énoncée qu'il a marché dans cette voie et qu'il y a entraîné, pour ainsi dire, la chirurgie. Déjà dans son *Précis des maladies* réputées *chirurgicales*, il dévoile ouvertement, par le titre même de l'ouvrage, le caractère de la direction qu'il convient d'imprimer à cette science. Il s'élève contre la séparation vicieuse qui l'avait trop long-temps éloignée de la médecine ; il proclame l'identité des

faits sur lesquels chacune d'elles repose, et condamne l'injuste abandon des notions pathologiques qui devraient toujours précéder l'exposition des manœuvres opératoires que les affections de tout ordre peuvent nécessiter. Sous l'influence de cette idée, il commence cette démonstration, plus nettement formulée par ses successeurs, de l'Unité de la pathologie.

Au lieu de ne voir dans une lésion chirurgicale que l'état local, auquel il convient de remédier par un moyen physique ou mécanique, il est sans cesse préoccupé des causes générales antérieures à sa manifestation, et des indications curatives qui en découlent [1].

Le siége ne lui paraît pas suffisant pour modifier les unes et les autres, au point d'en faire négliger la nature ; aussi constamment est-il à la recherche des altérations dynamiques qui ont provoqué la manifestation du désordre matériel. Cette préoccupation est évidente dans les travaux qu'il a poursuivis avec tant de persistance et de bonheur sur les lésions organiques. Pour lui, le fait primordial est une modification vicieuse des forces de l'économie, et l'idée de diathèse lui est familière; ainsi, tout cancer, dès son origine, est *le symptôme d'une diathèse particulière dont on ne*

[1] Précis des malad. rép. chirurg., T. I, p. 10.

connaît ni le principe ni le siége primitif [1]. Nous voilà bien loin de ces théories humorales ou incomplètes dont l'Académie de chirurgie n'avait pas entièrement secoué le joug, et dans lesquelles un vice chimique des humeurs, une déviation du flux mensuel ou hémorrhoïdal, étaient considérés comme la cause essentielle de la production morbide, ou bien de ces vagues rapports, établis entre cette espèce de lésion organique et l'affection syphilitique et scrofuleuse, qui empêchaient d'en apprécier le vrai caractère et pouvaient avoir une influence fâcheuse sur le traitement [2]. Nous verrons plus tard comment Delpech rattache à cette idée de cause spécifique l'idée de la spécificité du corps nouveau qu'elle fait naître dans l'intérieur des tissus normaux; pour le moment, nous constatons le soin qu'il apporte dans la distinction des phénomènes initiaux des maladies externes, et sa conviction bien établie qu'ils consistent souvent dans un trouble vital.

C'est là encore ce qui résulte de ses idées sur la génération des tubercules, sur le mal vertébral de Pott, sur les fongus articulaires, sur la carie proprement dite, sur les anévrysmes, conséquences

[1] Précis des maladies réputées chirurgicales, T. III, pag. 5, 16.

[2] Ledran, Mém. Ac. chir., T. II, p. 183, éd. Encycl.

les plus communes et les plus redoutables du vice scrofuleux.

Suivant lui, le caractère spécial de l'ulcère est justement d'avoir sa source dans une altération cachée des forces qui se manifeste par la destruction des tissus, et ce caractère lui permet, mieux que les distinctions subtiles imaginées par les auteurs, de tracer nettement la ligne de démarcation qui sépare l'ulcère de la plaie qui suppure [1].

Toujours pénétré de l'importance de la considération des causes générales dans la production des maladies, il retrouve leur action dans celles où les causes de l'ordre physique semblent jouer le plus grand rôle, telles que les varices dont on rapporte trop souvent l'origine à un obstacle au libre cours du sang [2], ou dans celles qui semblent résulter d'une simple modification du travail nutritif local, telles que les kystes [3]. Enfin, il démontre que des lésions primitivement locales peuvent se perpétuer sous l'influence de diverses affections internes, et il signale principalement les gonorrhées chroniques [4], les rétrécissements etc., etc.

[1] Précis des mal. rép. chir., T. III, p. 591.

[2] *Ibid.*, p. 256.

[3] *Ibid.*, p. 416.

[4] Exposition des doctrines du prof. Delpech sur les maladies vénériennes, par L. Boyer : Mém. des hôp. du midi, T. II, p. 531.

L'étude des épidémies, quoique liée d'une manière moins directe à l'étiologie des maladies chirurgicales, a fixé son attention au point de vue de son utilité générale; mais il est évident qu'elle avait pour lui un immense intérêt, puisqu'elles y introduisent si souvent des complications très-graves [1].

Ses observations relatives à la pourriture d'hôpital l'avaient encore amené à tenir un grand compte des effets de l'encombrement sur le développement d'accidents fâcheux et nuisibles à la guérison des lésions traumatiques accidentelles ou produites par l'art. L'origine infectionnelle de la maladie, sa propagation par le mode contagieux qu'il a si péremptoirement établie, apprennent au chirurgien la nécessité de notions exactes sur ces conditions pathogéniques, dont le développement, simultané ou isolé, fournit des indications si essentielles.

Dans l'ordre des lésions physiques, bien mieux dénommées dans cette École *lésions réactives*, les travaux de Delpech n'offrent pas une moindre importance. Il a cependant peu insisté sur la nature de la réaction qu'elles suscitent, sur l'influence qu'elles reçoivent des dispositions particulières

[1] Mém. des hôp. du midi : Réflexions sur l'étude des épidémies, p. 165.

du sujet et des affections morbides dont il est atteint; il n'a pas poursuivi l'étude de la fièvre traumatique dans ses divers modes, et, sous tous ces rapports, il a laissé des lacunes que nous n'avons plus à regretter aujourd'hui [1].

Mais quand il s'agit d'exposer les ressources de la nature pour remédier aux désordres dont nos organes peuvent être le siége, quelle sagacité! quel génie d'observation! quelle fécondité de vues! Nous passons actuellement sous silence les actes médicateurs qui ont trait à la réunion des parties divisées et à la réparation des parties perdues; nous aurons à y revenir plus tard, quand il s'agira d'exposer les grandes méthodes de thérapeutique chirurgicale auxquelles ils servent de base. Mais nous appelons l'attention sur tout ce que Delpech a écrit relativement aux moyens admirables que la nature emploie pour garantir les parties des dangers souvent à redouter de la présence des corps étrangers. Le rôle important que l'absorption joue dans leur disparition graduelle, l'élimination à la faveur de l'inflammation, l'isolement au moyen d'un kyste protecteur, sont étudiés avec soin et présentés d'une manière intéressante [2]. C'est sur-

[1] *Voy.* Estor, De la simplification en chirurgie; — Discours sur l'histoire et la philosophie de l'École chirurgicale de Montpellier.

[2] Précis des mal. rép. chir., T. II, pp. 4 et suiv.

tout le sort des séquestres invaginés des os longs qui fournit au Professeur dont nous apprécions les travaux, l'occasion d'émettre des vues neuves et originales: ainsi, il nous les montre tour-à-tour dévorés par l'absorption ou repoussés peu à peu au moyen des bourgeons charnus qui l'enveloppent dans l'étui osseux, vers une ouverture ménagée dans un point de celui-ci, pour être chassés dans les parties voisines ou devenir plus accessibles à nos instruments [1]. C'est encore comme moyen curateur qu'il envisage, dans le mal vertébral de Pott, la production de ces colonnes osseuses qui se portent d'une vertèbre à l'autre, de manière à remédier au vide résultant de la destruction d'une ou de plusieurs d'entre elles, et la réunion des lames, l'ankylose des apophyses obliques, dispositions qui empêchent l'affaissement du rachis, dont peut-être il a trop exagéré les dangers [2]. Enfin, la traduction du livre de Scarpa sur l'anévrysme, qu'il publia au début de sa carrière chirurgicale, ne révélait-elle pas déjà ces convictions naturistes qui ont depuis vivifié ses travaux? Ces exemples suffisent largement pour montrer combien Delpech était attaché au dogme de la force médicatrice, et combien il a contribué à le propager.

[1] Précis des mal. rép. chir., T. II, p. 170.
[2] *Ibid.*, T. III, p. 651.

Le caractère essentiellement médical que ce Professeur avait imprimé à la pathologie, se retrouve encore aussi nettement marqué dans les principes de thérapeutique chirurgicale, qu'il a exposés dans ses écrits. On sait à quel point de vue étroit l'avaient envisagée plusieurs écrivains du dernier siècle : elle consistait simplement dans l'art des opérations ; guidée par un petit nombre de principes clairs, positifs, matériels, rigoureusement enchaînés les uns aux autres, essentiellement fondée sur l'anatomie, elle offrait à leurs yeux tous les caractères des sciences exactes, et n'avait rien à démêler avec les lois de thérapeutique générale dont l'application, toujours un peu incertaine dans ses résultats, est réservée à la médecine interne. *Quod in therapeïâ mecanichum*, était-il dans l'usage de répéter, et ce préjugé n'est pas encore entièrement effacé. Delpech n'aurait pu, sans inconséquence, accepter de pareilles vues. Les larges conceptions que lui avait inspirées l'étude des causes internes dans leur relation avec les maladies externes, la contemplation habituelle des actes curateurs spontanés, avaient dû faire germer dans son esprit des idées plus élevées et plus fécondes. Sous ce dernier rapport, la découverte de la ténotomie sous-cutanée, l'extension donnée à la méthode de la réunion immédiate et à l'anaplastie,

ont été des résultats certainement plus avantageux pour la pratique que les modifications plus ou moins ingénieuses apportées aux instruments et aux procédés opératoires, auxquelles la plupart de ceux qui l'ont immédiatement précédé semblaient seulement borner leurs efforts.

Dans le traitement des lésions externes, Delpech considère surtout l'affection interne qui la tient sous sa dépendance, soit qu'elle en ait provoqué la manifestation, soit qu'elle ne s'y présente qu'à titre de complication. Il apprend donc aux chirurgiens à invoquer plus souvent qu'ils ne le faisaient les ressources de la médecine interne. Nous en donnerons un seul exemple : on sait avec quelle prodigalité les Membres de l'Académie de chirurgie avaient multiplié les moyens physiques à l'aide desquels ils prétendaient guérir la tumeur et la fistule lacrymale, cette maladie si commune et si rebelle; on en connaît aussi l'inefficacité ordinaire. Ils n'avaient, en effet, en vue que l'obstacle au cours des larmes, et ils n'avaient pas compris que cet obstacle était lui-même un effet, l'effet d'une cause générale, susceptible de disparaître momentanément sous l'influence des actions plus ou moins énergiques et soutenues qu'on exerçait sur lui, mais ayant une tendance incessante à se reproduire par la persistance de la même cause qui en avait une première fois déterminé la formation.

C'est là ce que Delpech a parfaitement senti, et, remontant aux affections qui provoquent ordinairement cette lésion, il en fait reposer le traitement sur des indications d'un autre ordre, mettant en première ligne les agents anti-scrofuleux, anti-syphilitiques, etc., etc., et donnant aux procédés mécaniques une importance fort secondaire [1].

Il ne s'arrête pas là : il serait bien peu philosophique de ne voir dans les rapports de la thérapeutique chirurgicale et de la thérapeutique médicale qu'un échange de secours n'impliquant du reste entre elles aucun lien étroit. C'est l'esprit même des méthodes propres à chacune d'elles qu'il convient de considérer, et nous pouvons nous contenter d'affirmer, sans entrer dans des démonstrations oiseuses, qu'on ne peut s'empêcher aujourd'hui de reconnaître que les règles capables de nous diriger dans l'emploi de nos moyens curatifs ne diffèrent pas, que ces derniers s'appliquent à des maladies externes ou à des maladies internes. En d'autres termes, les méthodes thérapeutiques, dont Barthez a formulé les lois d'une manière si nette et si rigoureuse, sont communes aux deux branches de la pathologie [2].

Delpech n'a sans doute rien écrit qu'on puisse

[1] Précis des malad. rép. chirurg., T. I, pag. 510.

[2] Estor, Introduction à la thérapeutique chirurgicale. Br. in-8°, Montpellier 1851, pag. 24.

offrir comme l'expression entière de ses convictions à cet égard; mais elles n'en sont pas moins évidentes et faciles à saisir, pour peu qu'on ait étudié ses travaux : nous en donnons pour preuve l'ordre même adopté dans la classification des maladies réputées chirurgicales. Persuadé que les bonnes distinctions nosologiques doivent être en rapport avec les indications thérapeutiques majeures[1], il avait pris pour base cette analyse clinique que notre École se glorifie, à si juste titre, d'avoir introduite dans la connaissance et la guérison des affections morbides. C'est, dit-il, « d'après l'affinité connue de certaines maladies entre elles et l'identité des principes de leur traitement[2] », qu'il a cru convenable d'en présenter l'arrangement méthodique.

Dans la pratique, il se laisse guider par les mêmes idées. Il se sert, pour établir les indications curatives, de cette même analyse clinique, et F. Bérard nous a transmis deux exemples précieux dans lesquels nous voyons l'opérateur, imbu des dogmes vitalistes, démêler avec sagacité la nature des accidents qui entravaient le succès de l'opération, et faire une heureuse application des connaissances médicales dans des cas qui semblaient

[1] Alquié, Cours élém. de path. chir. In-8°, Montpellier 1845, pag. 68.

[2] Précis des malad. rép. chirurg., T. I, p. *vj*.

purement du ressort de la chirurgie [1]. Enfin, les réactions locales sont soumises par lui aux principes du traitement des fluxions, qu'il rappelle souvent dans son *Précis*.

En résumé, les travaux de Delpech sont marqués au coin du vitalisme et du naturisme. Il étudiait la chirurgie en médecin [2], et, sous ce rapport, il s'est nettement séparé de ses contemporains. Il a continué en France, et à Montpellier principalement, l'œuvre commencée en Angleterre par John Hunter, en Italie par Scarpa. Nous verrons plus tard comment, dans cette voie large et magnifique qu'il a contribué à ouvrir à la science qu'il cultivait avec tant d'ardeur, il sut effectuer de nombreux et utiles progrès. Il nous paraît actuellement convenable d'examiner comment l'enseignement de cet homme supérieur concourut à développer ce caractère spécial, que nous avons trouvé dans l'ensemble de ses travaux.

§ II. Enseignement.

L'influence de l'enseignement d'un homme semble, au premier abord, restreinte dans les limites de la vie. En considérant, en effet, les qualités

[1] F. Bérard, Préc. doctr. méd. Montp., T. I, p. 188.
[2] Gaz. méd. de Paris. Notice nécrol. sur le prof. Delpech. Année 1832, T. IV, p. 458.

les plus ordinaires et les plus saillantes qui entraînent et séduisent la foule, dans celui qui a reçu la mission de lui exposer une partie de la science, l'empire qu'il avait pris sur elle doit nécessairement s'éteindre avec lui, et ce sont ensuite des souvenirs de plus en plus affaiblis par le temps qui font juger de l'étendue de son prestige passé. Mais quand l'homme a su s'effacer devant le professeur, quand une méthode et des idées nouvelles ont revendiqué à leur profit ces dons heureux de la nature, dont l'éclat éphémère devient alors un moyen puissant et efficace de transmission, l'influence jette des racines plus profondes, plus solides, et franchit les barrières du présent pour s'imposer à l'avenir.

C'est là l'idée la plus générale que nous puissions nous former de l'enseignement de Delpech : il mit au service de ses principes les facultés les plus brillantes. N'oublions pas qu'il avait à supporter le fardeau de la clinique. Ici, l'enseignement se présente sous des formes spéciales et exige un concours de qualités qu'il est rare de trouver réunies. Le professeur doit donner aux élèves l'intelligence du langage de la nature souffrante, la méthode la plus sûre de l'interroger, et des règles de conduite pour lui prêter secours [1].

[1] J. Benoît, Considérations sur le but et les principes de la clinique chirurgicale. Br. in-8°; Montp. 1850, p. 11.

Observateur profond, attentif aux moindres signes qui témoignaient du trouble des organes, il s'empressait d'appeler sur eux l'attention des élèves. Il aimait à les initier lui-même à cette étude pénible qui fait deviner sous des formes multiples, variées, mobiles et inconstantes, la nature des affections. Il apportait à cette tâche une ardeur et un zèle dont la salutaire contagion atteignait ceux qui l'entouraient. Dédaigneux des formes classiques, il ne séparait pas l'explication de l'observation elle-même. Il savait rattacher avec un art infini les connaissances plus étendues de la science au cas actuel, et donnait ainsi aux notions abstraites un moyen plus facile de se fixer dans la mémoire. C'est dans cette interprétation toujours difficile et souvent si délicate des phénomènes naturels qu'il déployait ces qualités, sans doute accessoires dans l'exercice de l'art, mais qui donnent à l'enseignement plus que de l'attrait et de l'intérêt, en excitant l'attention et rendant ainsi plus sûre la transmission de la pensée. « Une richesse d'expression, dit un de ses élèves, une facilité d'élocution qui faisaient goûter un charme nouveau, même dans une contrée où l'éloquence est pour ainsi dire inhérente au sol, annonçaient que Delpech comptait parmi les plus grands maîtres [1]. »

[1] Bouisson, Parallèle de Delpech et de Dupuytren, p. 12.

Il ne croyait pas inutile de faire intervenir dans ses leçons la science du passé [1]. De fortes études, de nombreuses lectures, toujours poursuivies au milieu des labeurs incessants de sa pratique et du professorat [2], avaient orné son esprit sans étouffer son génie. Il en savait user avec un discernement et une habileté qui accusaient, non pas le vain désir de briller, mais l'importance même de l'érudition pour faciliter la connaissance des faits pathologiques.

Doué d'une spontanéité réelle, d'une imagination ardente, confiant en son habitude clinique et dans la sûreté ordinaire de son coup-d'œil et de son jugement, Delpech n'était pas dans l'usage de suivre la marche lente et graduée qui, dans bien des cas, est indispensable pour arriver à la formation du diagnostic. Ces hésitations et ces tâtonnements, souvent calculés, contrariaient l'allure franche de sa nature indépendante et impatiente d'atteindre rapidement le but. Il en résulta quelquefois des méprises et des erreurs, et son diagnostic trop hâtif porta l'empreinte de ses jugements précipités [3]; mais il rachetait ce défaut, qui avait son contrepoids dans une sagacité instructive, par l'aveu, sans détour ni réticence, des

[1] Bouisson, *ibid.*, p. 13.
[2] Alquié, Clinique chir. Montp., in-8°, p. 4.
[3] Bouisson, *eod. loc.*, p. 18.

défaillances de son esprit, et par la confirmation que l'évènement venait d'ordinaire donner à ses prévisions même les plus hasardées en apparence. Double exemple qui démontrait les difficultés de cette partie de l'art et la nécessité de combiner les diverses méthodes pour éviter de les rencontrer!

Dans son enseignement clinique, Delpech reste fidèle aux principes qu'il a si bien établis dans ses écrits. Sa pratique surtout en porte le reflet; elle a ce caractère de simplicité et de hardiesse que les connaissances médicales devaient lui assurer. Il prouva par sa conduite que, pour lui, les opérations n'étaient pas des actes purement mécaniques réglés ou déterminés d'avance; il ne se dissimulait pas la gravité et les dangers des mutilations que la conservation même des malades exige qu'on leur inflige. Constamment préoccupé des affections, des diathèses dont le sujet peut être atteint, de ses dispositions morbides, de son âge, de son sexe, de son idiosyncrasie, de son état moral, des influences extérieures au milieu desquelles il se trouve placé, il cherchait à simplifier le problème en éloignant celles de ces causes qui, unies ou isolées, pouvaient compromettre le succès de l'entreprise. De là, pour lui, la nécessité de soumettre à des préparations convenables les individus qui réclament les secours de la chirurgie; de là, le précepte

de ne les appliquer qu'après un temps suffisant pour que les conditions nouvelles au milieu desquelles ils viennent séjourner n'aient sur eux aucune prise [1]; de là encore, l'utilité de ces épreuves thérapeutiques, dernier moyen de dévoiler la nature du mal; de là, enfin, cette conviction que l'opération est une ressource ultime à tenter seulement en présence de l'impuissance bien avérée de la médecine interne. « Nous ne sommes pas dans l'usage, dit-il, d'amputer un membre pour une lésion organique qui pourrait faire périr le malade un jour, mais qui n'aurait produit encore aucun accident. Nos amputés ont toujours acquis la conviction, par le progrès de leur maladie, que leur salut serait impossible de toute autre manière [2]. »

L'exécution même des opérations n'était pas seulement pour Delpech une occasion d'exciter la surprise et l'admiration parmi ceux qui se pressaient autour de lui. Après l'enseignement de parole venait l'enseignement d'action; car, pour le chirurgien chargé d'exposer la pratique de l'art, les actes comme les discours servent d'aliment à l'instruction des élèves. Il avait reçu de la nature une dextérité manuelle et une de ces aptitudes qui non-seulement affaiblissent, pour les

[1] Alquié, Cours élém. de path. chir., p. 228.

[2] Mém. des hôp. du midi, T. II, pp. 164-65.

hommes qui les possèdent, l'importance des règles établies, mais transforment les exemples qu'ils donnent en des règles nouvelles [1]. Un jugement supérieur et un amour réel de l'humanité servaient à tempérer ce qu'une ardeur généreuse, mais peut-être parfois un peu aveugle, et une juste confiance dans son habileté, donnaient d'audacieux à quelques-unes de ces entreprises. Jamais ces diverses qualités de l'opérateur ne se montraient avec plus d'éclat que dans ces cas où les conditions du mal, sans le mettre au-dessus des ressources de l'art, créaient des difficultés au sujet desquelles il n'avait pas encore établi de préceptes. L'adresse, la fécondité et la rapidité de ses conceptions, l'improvisation même de procédés ou de méthodes nouvelles, suppléaient à son insuffisance, en même temps qu'elles devenaient pour lui la source de perfectionnements ingénieux ou de conquêtes importantes. Nous ne devons pas cacher pourtant que plus d'une fois sa hardiesse ne trouvait de justification, ni dans la nécessité, ni dans l'utilité de son intervention ; l'extirpation de l'utérus par l'hypogastre, la ligature des deux carotides chez un enfant sont des tentatives voisines de la témérité.

Nous aimons mieux l'écouter alors que, mesu-

[1] Bouisson, *loc. cit.*, p. 15.

rant pour ainsi dire le degré de résistance des forces vitales à la douleur, il défendait toute opération qui devait se prolonger au-delà de 45 à 50 minutes; nous aimons mieux le suivre quand, restant dans les limites du possible, il démontrait, par la grandeur de l'entreprise et la beauté du succès, la puissance de l'art qui sait utiliser toutes les ressources de la nature. Certainement on pouvait bien, dans ces occasions, céder à cet enthousiasme, qui se trahit une fois par une explosion d'applaudissements [1], parce qu'on sentait que la perfection des détails du manuel opératoire avait un but salutaire, celui de favoriser les actes curateurs spontanés qui devaient compléter l'œuvre de l'art!

On comprendra sans peine maintenant quelle influence l'enseignement du professeur Delpech dut exercer sur le développement de la chirurgie. Dans la sphère, naturellement un peu resserrée, où elle s'exerça, elle ne fut pas d'abord très-étendue, mais elle fut décisive; elle fut même plus immédiate que celle de ses écrits. Si la démonstration des aperçus nouveaux que nous avons signalés dans ces derniers était incomplète et obscure, ils recevaient tous les jours, dans la pratique, une consécration trop évidente pour ne

[1] Estor, Simplification en chirurgie, p. 124.

pas frapper les esprits. Une génération entière de jeunes chirurgiens se groupa autour de lui. Animés par son génie et partageant son ardeur pour le développement de la science, ils formèrent, par l'unité des vues et des tendances, une École qui travailla avec énergie à la propagation de la doctrine du maître et à l'agrandissement de son œuvre. Familiarisés avec la pratique des grandes opérations jusque-là restée dans nos contrées l'apanage exclusif d'un petit nombre d'élus, ils répandirent dans tout le Midi les bienfaits de l'art trop long-temps inaccessibles au plus grand nombre par la disette d'hommes capables ou assez entreprenants. L'enseignement de Delpech ouvrit donc à Montpellier une ère nouvelle pour la chirurgie.

A la suite de ces opérateurs habiles, ingénieux, quelquefois même hardis, dont nous avons déjà mentionné les travaux et que le Collége de Saint-Côme avait légués à notre siècle, l'art se transforma, prit un caractère d'élévation et de grandeur inconnu jusqu'à ce moment, et suivit cette direction médicale que depuis il a conservée. Mais si l'homme dont nous avons à faire connaître l'œuvre a rendu ce service éminent, de frayer à ses disciples la véritable voie, on peut dire que ceux-ci n'ont pas été moins utiles à sa gloire, en lui maintenant, par un juste sentiment de recon-

naissance, l'honneur de l'initiative de cette impulsion, et ses droits trop souvent méconnus à la priorité des découvertes ou des améliorations que nous allons actuellement étudier [1].

[1] Voir le Parallèle de Delpech et de Dupuytren par M. Bouisson, l'Éloge de Delpech par Serre, le Discours sur les principales Écoles modernes par M. Estor, le Discours sur les qualités et les devoirs du professeur de clinique chirurgicale par M. Alquié, la Thèse de concours sur les principales découvertes modernes de M. Benoît, etc., etc.

DEUXIÈME PARTIE.

PREMIÈRE SECTION.

§ I.

I. TRAVAUX DE DELPECH SUR L'ADHÉSION, L'INFLAMMATION ET LE TISSU INODULAIRE, LA SUPPURATION, L'ULCÉRATION ET LA GANGRÈNE.

1° J. Hunter avait dit : « Pour que deux surfaces deviennent adhérentes, il n'est pas nécessaire qu'elles soient toutes deux dans un état inflammatoire ; il suffit qu'une seule se trouve dans cette condition, afin de sécréter la lymphe coagulable ; il n'est pas même nécessaire que l'une des deux soit enflammée [1]. » Ce dernier mode de réunion, il l'attribuait surtout aux plaies non exposées. Cependant l'inflammation ne lui paraissait pas une complication fâcheuse ; c'est même un moyen plus certain d'assurer la réunion, pourvu qu'elle soit modérée : d'où l'inflammation dite *adhésive*. John Bell n'accepta pas cette dernière partie de la doctrine de Hunter touchant l'adhésion. Ce phénomène est pour lui un acte tout physiologique. « Une division récente se consolide en vertu d'une pro-

[1] J. Hunter, OEuvres complètes, T. I, p. 420. Trad. de M. Richelot.

priété absolument semblable à celle qui, dans l'état normal, préside à la nutrition et à l'accroissement des parties [1]. »

Delpech n'arriva pas de plein saut à des idées aussi avancées en raison même de leur simplicité. Dans son *Précis*, il regarde l'inflammation « comme l'instrument du travail des forces vitales qui parvient à rétablir la continuité détruite [2]. » Plus bas, il diminue cependant le rôle de ce mode morbide et pose le principe des incisions sous-cutanées: « La suppression du contact de l'air réduit toujours l'inflammation à un degré beaucoup moindre, et elle s'arrête au point où les exsudations fournies par les parties divisées sont purement albumineuses [3]. » Avec le temps sa théorie de l'adhésion s'épure encore, et nous le voyons indiquer d'une manière plus nette et la source et la nature du moyen par lequel s'opère la réunion : « C'est un *serum* chargé de fibrine qui s'extravase et s'organise, en s'attachant, se confondant pour jamais avec les parties environnantes [4]. » Dirait-on mieux aujourd'hui? Et quand on aura remplacé le mot de *serum* par

[1] Traité des plaies par J. Bell, trad. et annot. par Estor, p. 37. Paris 1825.

[2] Précis des mal. rép. chir., T. I, p. 148.

[3] *Ibid.*, p. 149.

[4] Mémorial des hôp. du Midi, T. I, p. 553.

celui de *plasma fibrineux du sang*, de *germe à formation*, on aura peut-être rendu le langage plus précis, mais quel progrès essentiel aura-t-on fait faire à la théorie [1]? Examinant plus tard la variété des liquides qui s'accumulent dans un moignon, il parle de l'utilité de ces épanchements séreux riches en matière plastique avancée, à l'aide desquels se forme la pseudo-membrane qui s'organise aussitôt après la coaptation d'une lèvre récente [2]. L'inflammation n'existe pas encore; il faut empêcher qu'elle ne survienne, non pas qu'à titre d'acte plastique elle ne puisse de son côté fournir des matériaux de réparation, mais elle est à redouter par la diversité de ses produits et le retard qu'elle apporte aux phénomènes curateurs. Il faisait remarquer, à la suite des opérations, la différence dans la rapidité de la guérison, entre les parties qui se réunissaient immédiatement et celles où se manifestait un travail inflammatoire, même léger Il enseignait encore que cette réunion était un phénomène du même ordre que celui qui unit l'œuf à l'utérus, et qui n'est certainement pas inflammatoire, malgré l'analogie de son produit si bien vue par Hunter [3]. Et quand nous aurons ajouté que ses élèves ont

[1] Courty, Compte-rendu de la cliniq. chirurg. de Montp., p. 284. Montpellier 1851.

[2] Mém. des hôp. du Midi, T. II, p. 171.

[3] Serre, De la réunion immédiate, p. 44. 1830.

reproduit les mêmes idées; que M. le prof[r] Estor, dans l'introduction qu'il a placée en tête de sa traduction du Traité des plaies de John Bell, a écrit ces paroles, inspirées autant par l'enseignement de son maître que par la lecture attentive de son modèle : « A l'abri du contact de l'air et sous certaines conditions favorables, les parties divisées se réunissent sans aucun des symptômes ordinaires de la phlegmasie, en vertu d'une propriété analogue à celle qui dans l'état naturel préside à la nutrition [1] », ne restera-t-il pas démontré que Delpech a plus contribué que personne à dissiper l'obscurité et la confusion qui régnaient dans cette partie de la chirurgie ?

2° L'inflammation occupe dans les travaux de Delpech une place importante. Il a laissé de côté à peu près tout ce qui se rapporte à la nature même de cet état morbide, pour ne traiter que de ses tendances et de ses résultats.

Reprenant la distinction bien connue de Hunter par rapport à l'inflammation *adhésive*, *suppurative*, *ulcérative, gangréneuse*, il l'accepte en la modifiant à son point de vue.

L'idée générale qu'il en donne, c'est que l'inflammation est un acte éminemment plastique [2];

[1] Estor, *loc. cit.*, p. xx.

[2] De quelques phénomènes de l'inflammation; Chirurgie

dès-lors, il repousse les inflammations *ulcérative* et *gangréneuse* caractérisées par la tendance à la destruction. Nous aurons à revenir là-dessus.

La plasticité de l'inflammation ne comporte pas seulement des différences de degré, mais encore des différences de nature. Les produits de l'inflammation dite *adhésive* sont, en effet, essentiellement distincts de ceux de l'inflammation suppurative: l'une met un terme à l'état morbide, elle crée des adhérences qui, en outre, lui servent de barrière, et qu'il faut savoir respecter, à cause des obstacles formés, par ce moyen, à l'extravasation des liquides, et parce que leur rupture elle-même doit réveiller les réactions vitales; l'autre n'est qu'une phase même du travail phlogistique, et a pour conséquence des formations organiques nouvelles bien autrement caractéristiques.

Ces formations nouvelles sont de deux ordres, la *membrane pyogénique* et le *pus*, liées intimement l'une à l'autre, comme l'effet l'est à la cause et d'une manière exclusive. Il n'y a pas de pus sans membrane pyogénique, ni de membrane pyogénique sans pus.

Cette membrane pyogénique se rencontre dans tous les organes envahis par l'inflammation sup-

clinique, T. II, pp. 367-375; Mémoire sur l'empyème *in* Mém. hôp. du Midi, T. I, p. 280; De la suppuration, de ses sources, etc. etc., p. 384.

purative. Elle est très-évidente dans les membranes séreuses, sur la surface desquelles on peut très-facilement l'étudier; elle y forme un sac sans ouverture bien distinct de la séreuse elle-même. On la retrouve dans les abcès; mais, au début, dans les cas de phlegmon du tissu cellulaire surtout, elle est représentée par une foule de petites poches qui, distendues par la matière qu'elles sécrètent, se rapprochent de manière à confondre leurs parois et à communiquer ensemble : d'où l'aspect anfractueux de beaucoup d'entre eux, quand ils ne sont pas encore bien anciens; avec le temps, les débris des cloisonnements primitifs disparaissent, et le sac devient plus régulier.

C'est une matière organique nouvelle ajoutée au milieu des tissus affectés qui sert à la formation du sac pyogénique; des vaisseaux s'y développent spontanément, et, sous ces deux rapports, on peut très-bien rapprocher les phénomènes qui se passent dans la création de ces organes accidentels, de ceux qui ont lieu dans l'embryon, surtout au moment où les premières traces des courants sanguins s'y manifestent[1]. L'inflammation qui préside à l'origine de la membrane pyogénique décide par sa durée la formation du tissu de cicatrice et son développement.

[1] Mém. hôp. du Midi, T. I, pp. 383 et suiv.

« Or, ce tissu, dit notre auteur, qui semble pénétrer seulement la trame pseudo-membraneuse de la première organisation, est manifestement fibreux ; les fibres en sont d'un blanc mat, sans teinte rouge ni jaune, et ne ressemblent nullement aux muscles des mammifères ni des oiseaux. Il n'a pas l'éclat des fibres des aponévroses, ni le satiné de celles des tendons ; mais il a toute la densité de ces mêmes tissus, quoique les fibres ne soient pas disposées dans un ordre aussi régulier, ni autant pressées les unes contre les autres ; elles ne ressemblent, ni par leur couleur, ni par leur élasticité, au tissu des ligaments jaunes ; elles ont encore moins de ressemblance avec les ligaments élastiques de l'aile des oiseaux grands voiliers ; elles ont beaucoup plus de consistance que le tissu fibreux de la seconde tunique des artères, car elles résistent fortement à la distension, et la pression perpendiculaire ne les écrase point, comme le fait si aisément une ligature serrée autour d'un vaisseau artériel. Pour l'aspect, ce tissu de nouvelle formation a de la ressemblance avec les muscles de certains reptiles, ceux des batraciens par exemple ; pour la consistance, la densité, il peut être comparé aux ligaments articulaires les plus forts, mais les fibres en sont disposées dans tous les sens. Ces mêmes fibres sont très-peu extensibles et ne gardent jamais l'allongement que l'ex-

tension leur a fait subir ; elles sont, en outre, douées d'une force de contraction ou plutôt de rétraction, qui n'obéit pas à la volonté, qui s'exerce d'une manière lente, mais constante, laquelle peut être accrue par le prolongement de l'inflammation, et qui n'a de terme que celui que peut lui opposer une résistance mécanique aussi puissante qu'elle [1]. »

C'est ce tissu qu'il a appelé *tissu fibreux des cicatrices, tissu inodulaire,* parce qu'il n'y a pas de cicatrices où il ne puisse se montrer.

Avant d'en étudier les propriétés, nous devons dire que le sac pyogénique n'arrive pas toujours à cette organisation avancée ou qu'il subit d'autres transformations. Ainsi, sous l'influence d'une irritation un peu vive, il peut être frappé de mort, comme il arrive dans les cas de pleurésie suppurée où l'air entre en trop grande abondance dans le sac, après l'évacuation du pus [2]. Il est alors remplacé par un autre, d'où la prolongation de l'inflammation ; d'autres fois il passe à l'état fongueux [3]. Dans des circonstances plus heureuses, il sécrète dans la cavité des pseudo-membranes qui s'organisent, se portent sur les parois opposées et comblent le vide qu'a laissé le liquide, véritable effet curateur qu'il faut savoir respecter, et qui

[1] Chirurgie clinique, T. II, p. 377.
[2] Mémoire sur l'empyème, *in* Mém. hôp. Midi, T. I, p. 282.
[3] *Ibid.*, p. 283.

montre les services que l'inflammation adhésive peut rendre à l'inflammation suppurative pour mettre un terme à ses effets [1]. Enfin, il ne se prononce pas sur la question de savoir si l'ossification peut envahir ce tissu fibreux, arrivé au terme de son développement [2].

Sa propriété la plus évidente, c'est une force de rétraction, bien plus énergique que celle du tissu musculaire et à laquelle rien ne résiste. Les effets qui en résultent sont, suivant les cas, plus ou moins fâcheux ou bien salutaires. Dans l'impossibilité de les signaler tous, nous indiquerons rapidement ceux qui sont les plus importants et les moins connus.

Le resserrement du tissu a lieu dans tous les sens ; il se concentre sur lui-même, si l'on peut ainsi parler, et les bords sont attirés vers le centre aussi bien que celui-ci vers la circonférence.

On connaît ces déviations d'organes qu'il entraîne, difformités plus ou moins étendues, occlusions, renversement, etc., etc. Delpech a, le premier, démontré que c'était à cette cause qu'étaient dues certaines déformations de la colonne vertébrale, à la suite de pleurésies suppurées [3]. Il a fait

[1] Mém. sur l'empyème, *in* Mém. hôp. du Midi, T. I, p. 284.
[2] *Ibid.*, p. 286.
[3] Quelques phénomènes de l'inflam., Chirurg. clin., T. II, p. 389, et Mém. hôp. du Midi, T. I, p. 284.

voir les conséquences des réunions immédiates imparfaites par les déformations consécutives du moignon. On lit avec intérêt ce qu'il a écrit sur ces masses exubérantes de tissu fibreux qui se montrent si souvent après l'action du calorique ou des caustiques, et que rien ne peut déprimer. Certains étranglements des parties, situés en dessous des plaques étendues d'inodules, comme à la jambe où ils produisent l'engorgement du pied, aux paupières où ils compriment le globe oculaire, fournissent matière à des considérations intéressantes. Certaines atrophies du même organe à la suite de l'opération de la cataracte, du testicule, consécutivement à des phlegmasies chroniques diverses, sont encore rapportées à cette même cause. Par contre, le tissu fibreux est fort utile pour donner plus de consistance aux lambeaux transplantés dans les cas de rhinoplastie; pour amener l'oblitération du sac après l'opération de la hernie étranglée; pour assurer l'hémostasie définitive dans la ligature des artères, en formant une digue plus solide contre l'action du sang; pour maintenir les fragments osseux en rapport, et permettre la formation tardive du cal dans les fractures communiquant avec un foyer de suppuration ou non consolidées, ou bien après certaines résections telles que celle de la mâchoire inférieure, à moins que la perte de substance ne

soit trop grande ; enfin, pour faciliter le retour des os au volume normal, comme on l'observe aux petits os de la main et du pied, si sujets aux dépôts de matière tuberculeuse ou aux nécroses centrales, et qui, après l'élimination du corps étranger, resteraient boursoufflés sans l'action du tissu modulaire que l'inflammation développe dans les cavités vides.

Ces admirables déductions ont conduit Delpech à des applications pratiques qui seront exposées à leur tour. Pour le moment, nous nous bornerons à dire que si Bichat avait démontré, par ses expériences, et en particulier par l'insufflation, l'existence d'une membrane sur les plaies en voie de suppuration, si Hunter avait décrit avec soin les bourgeons charnus et quelques-unes de leurs transformations, aucun d'eux n'avait porté si loin l'étude de ce tissu nouveau, et n'avait aussi nettement indiqué les inconvénients ou les avantages de sa présence.

Cependant Delpech nous paraît avoir mis trop d'importance à la rattacher à l'inflammation, et à séparer les deux effets qu'il a cru reconnaître dans les tendances de ce mode morbide. Il nous semble que la plasticité, dont l'existence se montre dégagée de toute complication dans la guérison des plaies simples, et qu'il avait fini par y reconnaître lui-même, aurait dû se présenter à son esprit

comme un fait plus général, identique dans les conditions diverses où il se manifeste, et il n'aurait pas été conduit à fonder sur des subtilités la distinction entre l'inflammation adhésive, qui, d'après lui, est plastique, et l'inflammation suppurative, qui ne l'est pas moins. La vérité est que ce travail de réparation qui s'effectue dans les plaies non exposées, dans les plaies simples, dans les plaies avec perte de substance dans l'intérieur des organes mêmes, est indépendant de l'inflammation qui l'accompagne souvent, mais dont le concours est plus nuisible qu'utile à son heureuse terminaison [1].

3° La démonstration de l'identité du pus, déjà reconnue par Léveillé, a certainement reçu par les soins de Delpech un caractère de positivisme qui ne permet plus de refuser de l'admettre. Il a très-bien vu que les modifications diverses que ce fluide pouvait présenter n'étaient qu'un fait d'adultération ou le résultat d'une élaboration imparfaite [2]; et ceci est venu confirmer à ses yeux la constance de son origine, la sécrétion au moyen du sac pyogénique. Mais, indépendamment des objections de

[1] L. Boyer, Leçons du professeur Delpech sur les maladies vénériennes : Mém. hôp. du Midi, T. II, p. 598; et Courty, Clinique chir., p. 284.

[2] Mém. hôp. du Midi, T. I, pp. 387 et suiv.

détail tirées de la sécrétion du pus par les muqueuses, de l'apparition de ce liquide avant la formation de la membrane, de l'absence de celle-ci, malgré ce qu'il avance de contraire, dans les abcès soudains, dans beaucoup d'abcès multiples, on peut lui reprocher d'avoir trop localisé ce travail morbide, et de l'avoîr aussi trop exclusivement attribué à la phlegmasie.

En effet, la nécessité du sac pyogénique comme organe formateur de ce fluide pathologique, l'a conduit à nier la diathèse purulente [1] et la généralisation consécutive de la suppuration connue sous le nom d'*infection purulente*. D'un autre côté, il est bien reconnu aujourd'hui que le pus se dépose souvent dans nos organes sans aucune trace de phlegmasie, et les faits cités par Hunter, par les professeurs Baumes, Lordat, Alquié [2], par M. Courty [3], professeur-agrégé, nous dispensent d'insister plus longuement sur ce sujet. Toutefois, bien que ces rapports de la pyogénie avec un état général corrélatif ou avec l'intoxication à la suite de la résorption, lui aient échappé, les effets des suppurations prolongées sur l'économie, en tant que causes d'affaiblissement, d'irritabilité et de mobilité nerveuses, ont été signalés par lui avec

[1] Mém. hôp. du Midi, p. 397.
[2] Alquié, Clinique chirurg., p. 368.
[3] Courty, *loc. cit.*, p. 282.

beaucoup de discernement comme d'utiles indications de la réunion immédiate.

4° Les rapports de l'ulcération avec la gangrène n'étaient pas inconnus du Professeur de Montpellier [1], et les auteurs qui, de nos jours (Vidal de Cassis, Bérard et Denonvilliers), ont insisté sur les analogies de ces deux lésions, n'ont fait que développer quelques mots d'un passage dans lequel il retrace d'une manière très-exacte les modes variés qui président à l'ouverture de la solution de continuité. Mais on ne saurait également le louer d'avoir nié toute participation de l'inflammation à l'ulcération, et d'avoir même admis une sorte d'antagonisme entre ces deux états; en sorte qu'il irait jusqu'à soutenir que là où l'un des deux se montre, l'autre ne peut intervenir. Il a donc oublié le concours du travail plastique et du travail de désorganisation dans certains cas d'élimination des corps étrangers, acte curateur que l'on imite dans le traitement de quelques maladies chirurgicales (ouverture des abcès du foie, des kystes de l'ovaire au moyen des caustiques, taille hypogastrique proposée dans des vues analogues par M. Vidal). Sous l'influence de cette idée systématique, il a repoussé la réunion immédiate à la suite des ligatures d'ar-

[1] Précis des mal. rép. chir., T. III, p. 592.

tères, parce que le fil devant amener la formation du tissu inodulaire, bien plus apte que la lymphe plastique à préserver des hémorrhagies consécutives par sa grande résistance, il est bon d'entretenir l'inflammation dans la plaie, en la faisant suppurer, pour mieux assurer l'organisation complète d'un bouchon fibreux dans le calibre artériel, et pour mieux le défendre aussi de l'ulcération que la présence de la phlegmasie exclut d'elle-même [1]. Tant il est vrai que les meilleurs esprits paient leur tribut à l'erreur !

A part la description générale des affections et lésions gangréneuses qu'il a exposée dans son *Précis*, Delpech a mieux fait connaître deux espèces particulières de gangrène qui jusqu'à lui avaient été mal étudiées ou rapportées à d'autres causes : la pourriture d'hôpital et la gangrène momifique.

Nous savons bien que Delpech s'est efforcé d'établir que la première n'est pas une espèce de gangrène, et qu'elle diffère de cet ordre d'altération par ses causes et ses phénomènes organiques ; mais, comme on ne peut nier qu'elle n'ait avec celle-ci de grands rapports, et qu'on peut au moins la considérer comme une sorte de transition entre elle et l'ulcération, nous n'insisterons pas sur cette

[1] Chir. clin., T. II, pp. 444 et suiv.

distinction, nous bornant à dire que notre auteur a mieux éclairé qu'aucun autre l'anatomie pathologique, en décrivant, outre la forme pulpeuse, la seule décrite jusqu'à lui, les formes ulcéreuse et hémorrhagique; l'étiologie, en mettant en évidence le caractère contagieux de la maladie; le traitement, en prouvant, par ses succès, l'excellence du cautère actuel, qui neutralise dans la plaie l'action du contagium [1].

Les recherches de Delpech sur la gangrène momifique, faites de concert avec notre regrettable maître le professeur Dubrueil, ont eu pour but d'établir que la gangrène dite *des gens riches* ou *sénile* avait son siége dans les capillaires artériels; ce qu'ils ont cru démontrer: 1° au moyen des données nécropsiques qui ont révélé, par la présence de pseudo-membranes, l'existence de la phlegmasie; 2° par l'empâtement douloureux des extrémités; 3° la gravité d'autant plus grande du mal qu'il se propage plus vers les extrémités; 4° l'absence primitive de réaction fébrile et l'apparition consécutive de phénomènes adynamiques, etc. Cette théorie fort contestable n'a produit aucun résultat avantageux pour le traitement.

[1] Delpech, Mém. sur la pourriture d'hôpital; Paris, 1815.

II. TRAVAUX DE DELPECH SUR LA TÉNOTOMIE, LA RÉUNION IMMÉDIATE, L'ANAPLASTIE, LE TRAITEMENT DES CICATRICES ET LA FORMATION DES CICATRICES COMME MOYEN THÉRAPEUTIQUE.

Après avoir montré à quelles conséquences était arrivé le Chirurgien de Montpellier par ses recherches d'anatomie et de physiologie pathologiques, soumises au contrôle de l'observation clinique, nous devons étudier l'influence qu'elles eurent sur la pratique des opérations ou la thérapeutique des maladies externes.

1° *Ténotomie sous-cutanée.* Nous plaçons en tête de ce chapitre l'examen des travaux de Delpech sur la ténotomie, parce que c'est la méthode opératoire qui se rapproche le plus des procédés les plus simples de la nature, parce que l'honneur de l'invention ne peut lui être sérieusement contesté, parce qu'elle a pris de nos jours une immense extension.

Les questions que nous avons à résoudre à ce sujet sont les suivantes : Comment et dans quel but fut-il conduit à proposer cette méthode et à en faire l'application? Quel est le procédé qu'il suivit dans l'opération ? Quelle est la conduite qu'il adopta dans le traitement ultérienr?

Delpech conseilla, dans ses premiers travaux, les sections tendineuses, mais sans modifications aux procédés de Thilénius et de Michaëlis, dont les

succès lui étaient connus, et qui divisaient du même coup la peau et les tendons [1]. Plus tard, ses idées sur la réunion immédiate ayant pris un caractère plus positif, et appréciant mieux le véritable rôle de l'inflammation dans l'adhésion, il chercha à le réduire par tous les moyens. L'intégrité de la peau et l'absence du contact de l'air, dans lequel il voyait un agent stimulant qu'il est prudent d'éviter [2], lui parurent deux excellentes conditions à réunir, et il les utilisa dans une circonstance : son but était de rendre au tendon d'Achille sa longueur en conservant ses fonctions, et, pour cela, il convenait d'obtenir une réunion immédiate par la formation d'une substance intermédiaire également adhérente aux deux bouts divisés, afin que le mouvement pût être communiqué de l'un à l'autre.

Dans le cas unique où il pratiqua cette opération, au mois de mars 1816, il fit deux incisions sur chaque côté du tendon d'Achille au moyen d'un bistouri aigu, qu'il plongea de dedans en dehors en avant du tendon ; puis, avec un bistouri convexe, il divisa ce faisceau lui-même d'avant en

[1] Il ne parle pas de Minius, qui avait pratiqué cette opération en 1686, ni de Sartorius, dont les travaux plus récents ne remontaient qu'à 1812 : du reste, leur méthode ne différait pas de la précédente.

[2] Chirurg. clin., T. I, p. 229.

arrière. Dans la crainte que la réunion ne pût s'opérer et que les fonctions du membre ne fussent ainsi compromises, il laissa les deux bouts en contact. L'appareil pour amener le pied dans la direction convenable ne fut appliqué que le vingt-huitième jour de l'opération ; mais, dans cet intervalle de temps, l'inflammation s'était emparée de la plaie, il s'y était formé du pus, qui en sortant avait entraîné des escarres : malgré ce contre-temps la guérison n'en fut pas moins solide et complète.

Nous avons tenu à rapporter le fait succinctement, avec les motifs qui avaient dicté la conduite de l'opérateur, afin qu'il n'y eût aucun nuage sur sa véritable portée. Peut-on, en effet, le considérer comme un de ces hasards heureux que l'évènement seul justifie et qui restent infructueux par ce motif qu'ils n'ont eu aucun principe pour base? Mais, à part ce que nous avons déjà dit, nous avons les conclusions dont il le fait suivre, et dans lesquelles, revenant sur son point de départ, il constate le parfait rapport du résultat avec les inductions qui l'avaient guidé ; nous avons la perception nette de la véritable signification de ce résultat, qu'il érige en méthode générale en reconnaissant cette opération très-praticable dans toutes les régions où des tendons s'opposent à l'attitude naturelle des membres, quelle que soit l'origine des difformités [1] ;

[1] Chirurg. clin., T. I, p. 231.

nous avons enfin ces formules si explicites contenues dans le *Traité de l'orthomorphie,* où il est dit. « Un tendon à couper ne doit pas être dénudé ; la section doit être faite *par un détour*, et non par une incision de la peau parallèle [1] »; nous avons, disons-nous, toutes ces preuves qui rendent évidentes et l'intention de Delpech et sa conviction d'avoir créé une méthode nouvelle.

Sans doute tout n'était pas fait, et l'idée souleva d'abord des répugnances presque générales ; mais elle avait vu le jour et elle devait grandir. A notre époque doit être rapporté le mérite d'avoir tout-à-fait régularisé cette opération, soit dans le manuel opératoire, en diminuant d'abord l'étendue des incisions latérales (Dupuytren, pour la section du sterno-mastoïdien, 1822), puis en supprimant l'une d'elles (Stromeyer, 1833-34); soit dans le traitement consécutif, en appliquant l'appareil immédiatement après, suivant l'ancienne méthode de Thilénius, renouvelée par M. Bouvier, ou bien dans les premiers jours qui suivent la section, ainsi que nous l'avons vu pratiquer à l'Hôtel-Dieu Saint-Éloi par les professeurs Serre et Bouisson ; soit, enfin, dans l'appréciation et l'étendue des indications qu'elle embrasse. Nous nous arrêtons ici pour ne pas outre-passer les limites de notre sujet.

[1] Traité de l'orthomorphie, T. II, p. 330.

Aussi bien aimons-nous mieux ne pas entrer dans des détails qui, en faisant ressortir le mérite de quelques hommes spécialement dévoués à la vulgarisation de cette méthode, comme M. Jules Guérin, nous forceraient néanmoins à stigmatiser des abus trop nombreux [1].

2° *Réunion immédiate.* — Placer la nature dans les conditions les plus favorables pour arriver de la manière la plus directe, la plus prompte et la plus sûre à la guérison des maladies, telle est la fin de la thérapeutique ; tel est aussi le but de la réunion immédiate par rapport au traitement des solutions de continuité traumatiques. Delpech n'est pas l'inventeur de cette méthode ; mais telle est la lumière que ses travaux et sa pratique ont apportée dans les indications, les avantages et les procédés qui lui sont propres, qu'il peut revendiquer la plus large part dans l'introduction de ce mode de pansement au sein de la pratique commune.

Nous n'entreprendrons pas de tracer un historique dont le moindre défaut serait d'être un hors-d'œuvre ; nous nous contenterons de mettre les améliorations, spécialement effectuées par lui, en rapport avec les lacunes, laissées par ses devanciers, et les imperfections de leur manière d'agir.

[1] *Voir* pour plus de détails la Thèse de M. J. Quissac, professeur-agrégé, sur la ténotomie ; Montpellier, 1844.

L'idée d'affronter les lèvres des plaies, pour faciliter leur réunion, remonte jusqu'à Celse; mais cet auteur élégant n'avait en vue que les plaies simples des parties molles, et, du reste, ses conseils n'eurent presque aucune influence sur la pratique de ses successeurs. Au XVIIe siècle, Lowdham et après lui Yonge (1679), en créant la méthode à lambeaux dans les amputations, firent de la réunion immédiate une condition essentielle du succès, et ce fut un nouveau pas vers l'extension qu'était digne de prendre l'application d'un principe si fécond. Après Sharp, Valentin, B. Bell, Alanson, qui s'efforcèrent de la faire prévaloir dans la méthode circulaire, J. Hunter en formula plus nettement l'indication fondamentale et les lois. La réunion immédiate est, d'après lui, le but essentiel que doit se proposer l'opérateur après l'emploi de l'instrument tranchant; mais il n'entra pas suffisamment dans les détails, et fit une exception en faveur des tumeurs cancéreuses, après l'extirpation desquelles il voulait laisser la plaie suppurer. John Bell fut aussi absolu, et se borna à poser la règle générale pour les divisions accidentelles ou les amputations. M. Maunoir, spécifiant un peu plus, comprit dans la même catégorie l'extirpation des tumeurs, l'opération de la hernie étranglée et celle du trépan. Mais Delpech, habile à déduire d'une idée générale toutes ses conséquences, même

les plus éloignées, démontra d'une manière explicite que, à part les mutilations plus ou moins étendues qu'on fait subir aux membres, elle était indispensable dans les plaies des grandes cavités viscérales pour prévenir l'inflammation ou arrêter et mettre obstacle aux épanchements, dans celles des anses intestinales pour le même motif, dans l'ablation des tumeurs du sein et des testicules, dans l'opération césarienne, etc. Sans elle, on ne pourrait, sans encourir le reproche de témérité, ouvrir la poitrine pour évacuer un foyer purulent, poursuivre une tumeur jusqu'aux limites du péritoine, enlever ces masses énormes que forment certains produits nouveaux, comme celle dont il pratiqua l'ablation sur le gendarme Authier; enfin, entreprendre ces désarticulations qui séparent un membre du corps à sa racine même [1].

Mais si les préjugés qui s'opposaient à l'adoption de cette admirable méthode avaient changé de nature, ils n'en étaient pas moins encore très-vivaces et fortement enracinés. Sans parler de la nécessité de l'inflammation pour amener l'incarnation et la cicatrisation, dont sans doute on n'aurait pas osé s'étayer; sans parler de l'utilité de la suppuration comme moyen de dégorgement, qui avait bien encore quelque raison d'être aux yeux de

[1] Mém. sur la réunion immédiate, *in* Mém. hôp. du Midi, T. II, pp. 160 et suiv.

certains contemporains, n'invoquait-on pas sans cesse ses dangers immédiats et ses suites fâcheuses, au point de vue surtout de la suppression brusque d'un travail morbide nécessaire ? Il fit comprendre qu'elle assure la rapidité de la guérison et la beauté du résultat, en s'opposant à la formation du tissu inodulaire, qu'elle met à l'abri des fâcheux effets du contact d'un air vicié ou des influences épidémiques. La douleur, la suppuration prolongée, la propagation de l'irritation inflammatoire, etc., etc., toutes ces causes d'épuisement que l'opération a souvent pour but de faire disparaître, trouvent, par son secours, un obstacle à leur manifestation, et ces conséquences habituelles de la réunion par seconde intention font souvent de l'utilité de la première une question d'humanité[1]. Quant à la suppression du travail pathologique et à la rétrocession du pus, il montre combien l'existence de la dernière est chimérique, et considère comme un bienfait la soustraction d'un acte pathologique, qui n'a d'autre effet que la ruine de l'économie. Il est évident que, si les raisons qu'il donne pour prouver combien est peu fondée la crainte d'un état général de purulence, après la disparition d'une lésion organique, et la manifestation de la pléthore sanguine, qui est toujours tardive, lente et par cela même

[1] Mém. sur la réunion immédiate, p. 164.

innocente, il a fait trop bon marché du trouble qui doit suivre la rupture de l'équilibre, que semblent maintenir dans l'économie ces fonctions ou ces créations morbides, si bien appréciées dans notre École, et qui ont inspiré le beau livre de Raymond [1] !

Ce qui avait, jusqu'à lui, porté le plus d'empêchement à la propagation de la réunion immédiate, c'était, sans contredit, la notion incomplète des conditions du succès et des moyens de l'obtenir. Ainsi, Loowdham, Yonge et Sharp avaient bien saisi l'utilité de la formation de lambeaux épais, ou de la conservation d'une suffisante quantité de parties molles pour recouvrir entièrement le bout de l'os ; Valentin, B. Bell, Alauson, en s'élevant contre l'habitude fâcheuse de sacrifier trop facilement la peau et les chairs, et en recherchant le résultat contraire à l'aide de procédés nouveaux, avaient bien indiqué des voies plus sûres pour atteindre ce but; mais ce n'était pas assez, et plus de précision était nécessaire. Delpech fit mieux apprécier les avantages : 1° de la régularité des solutions de continuité; 2° du rapprochement, de l'épaisseur et de la souplesse convenable des parties molles, dont le contact s'opère aussi par leur propre

[1] RAYMOND, Des maladies qu'il est dangereux de guérir. V. J. BENOÎT, Thèse de concours pour le professorat, 1850, p. 82.

poids; 3° d'une hémostasie exacte; 4° de la suppression de tout corps étranger; 5° de l'étendue, du prolongement, de la direction de l'affrontement des tissus; 6° du repos et de la position convenable des organes, etc., etc.

A ces règles, auxquelles on n'a rien changé depuis, il joignit l'appréciation des modes les plus certains de les remplir. On sait de quelle réprobation l'Académie de chirurgie, par l'organe de Pibrac et de Louis, avait frappé les sutures. Le judicieux Hunter lui-même n'avait pu se défendre des préventions presque générales, qui régnaient, de son temps, contre l'emploi de ce moyen unissant, et les partisans de la réunion immédiate avaient été conduits à lui préférer l'emploi de bandages compressifs, dont ils ne pouvaient assurer l'effet qu'en exagérant l'action; d'où résultaient des compressions inégales, douloureuses, qui suscitaient l'inflammation, la suppuration, la phlébite [1], et donnaient une valeur spécieuse aux arguments de leurs adversaires. John Bell avait essayé de réhabiliter l'emploi des sutures; mais il faut reconnaître que Delpech l'a fait encore avec plus de succès, en précisant le rôle des divers objets employés pour maintenir le rapprochement des lèvres des plaies, et leur degré d'action. Les sutures

[1] Mém. des hôp. du Midi, p. 165.

ont la première place, et c'est avec une sorte de complaisance qu'il expose l'efficacité de leur usage : il a surtout conseillé de ne leur faire produire qu'un simple effet d'affrontement et non pas de traction, et de n'invoquer le concours des bandelettes et des bandages contentifs qu'à titre d'auxiliaires, pour assurer le contact des tissus du fond vers les bords. Les modifications réalisées depuis ont porté surtout sur la simplification de ces moyens (serres-fines, serre-plaies, collodion) ; mais il les avait préparées par la justesse de ses aperçus, et si l'on peut dire avec J. Bell que « la réunion immédiate a fait faire plus de progrès à la chirurgie, et surtout à l'art des opérations, qu'aucune découverte, sans en excepter même celle de la découverte de la circulation sanguine[1] », on doit admettre que Delpech, en la prenant sous son patronage, a largement contribué au développement de cette science.

3° *Anaplastie.* — L'autoplastie ou anaplastie, dont Celse avait déjà tracé les premières règles et qui valut à Franco un si beau succès, n'avait pas eu depuis les Branca et Taggliacozzi de représentant avoué en Europe. Cultivée de temps immémorial dans l'Inde, elle était la propriété d'une tribu et de certaines castes qui l'exploitaient dans leur intérêt, moins que dans celui de l'art. Le

[1] Mém. des hôp. du Midi, p. 18.

ridicule dont on avait couvert les opérations du chirurgien italien, et l'incrédulité que soulevaient tous les faits relatifs aux restitutions de parties détachées et aux entes ou greffes animales, n'avaient pas paru à Delpech des raisons suffisantes pour bannir de la pratique une ressource précieuse [1]. Aussi, les succès annoncés par Græfe et l'importation de la méthode indienne par Carpue en 1814, trouvèrent-ils en lui un partisan déclaré, un imitateur habile et ingénieux. Comme dans presque tout ce qu'il adopta, il sut introduire dans cette nouvelle branche des modifications heureuses et des perfectionnements considérables. Il exécuta sa première opération de rhinoplastie le 21 juin 1820, et il en vit tout d'abord la véritable portée. Les indications multiples qui surgissaient de ce fait se présentèrent à son esprit avec toute leur évidence, et il les consigna dans un mémoire spécial [2] avec une netteté remarquable. « Ce n'est pas, dit-il, seulement la mutilation du nez que l'on peut réparer par ce moyen; on peut restaurer une lèvre, une paupière, une joue; réparer la perte de substance des parois d'un conduit, d'un réservoir; prévenir la formation d'une fistule et la guérir; rendre praticables des opérations chirurgicales im-

[1] Précis des mal. rép. chir., T. I, p. 447.

[2] Observ. et réflex. sur l'op. de la rhinoplastie en chir. clin., T. II, p. 221.

possibles, faute d'une quantité suffisante de peau saine pour recouvrir aussitôt la plaie [1]. » Plus tard encore, il rangea les cicatrices difformes dans la même catégorie[2], et jusqu'à cette hideuse difformité résultant de l'absence de la région sus-pubienne et de la paroi antérieure de la vessie, dont nous avons vu, dans un cas, M. le professeur Alquié commencer avec bonheur le traitement [3] !

La méthode italienne ne lui avait donné que des insuccès, il l'abandonna pour la méthode indienne; mais ce ne fut pas sans justifier cet abandon et ses nouvelles préférences. Outre les inconvénients déjà connus d'une lenteur qui rebute, d'une fatigue qui brise les résolutions les plus énergiques, il sentit que la différence de structure anatomique et l'insuffisance de la vascularisation avaient produit ces résultats négatifs. M. Serre l'accuse, en outre, d'avoir, de propos délibéré, contribué à les amener par la suppression d'un temps de l'opération, sur lequel le chef de cette méthode a longuement insisté, la suppuration préalable du lambeau déplacé. Quoi qu'il en soit, il en vint bientôt à ne recommander que celle des Brahmes.

Mais il s'efforça, par des corrections nombreuses, de la rendre d'une application plus sûre

[1] *Ibid.*, p. 254.
[2] *Ibid.*, p. 586.
[3] *Ibid.*, p. 254.

et plus étendue. Dans la rhinoplastie, il élargit la base du lambeau pour y comprendre les deux artères frontales internes et en assurer ainsi la nutrition, précaution que Dieffenbach a eu le tort de regarder comme superflue et même nuisible; il tailla le lambeau de manière à le prolonger en pointe par le milieu et les deux extrémités de la base, afin de rendre la réunion immédiate de la plaie du front plus facile et la reproduction des formes plus exactes; il chercha à assurer la réunion de ses bords par une adhésion aussi rapide que possible dans tous les points [1]; enfin, et c'est là le caractère essentiel de son procédé, il conseilla de tenter, au prix de nombreux points de suture et même de tractions énergiques, l'occlusion de la perte de substance, que la dissection de la portion empruntée laissait au milieu de la région frontale. Les précautions de Græfe pour donner au nez nouvellement fabriqué la forme et la régularité de l'organe normal, lui paraissaient

[1] Dans ces derniers temps, M. le professeur Bouisson a utilisé avec le plus grand succès une disposition qui se rencontre souvent dans les ulcérations cancéreuses du nez. Au lieu d'emporter toute l'aile du nez, comme on le fait sans motif, il conserve le pourtour de la narine qui généralement n'est pas altéré, et donne ainsi au lambeau qu'il taille dans la région sous-orbitaire, d'après les principes de la méthode française, un moyen de fixité qui l'empêche de s'affaisser et de se racornir.

futiles, l'engorgement des tissus et la création de l'inodule à sa face profonde étant suffisants pour lui donner une résistance convenable. Ces préceptes, tout judicieux qu'ils sont, auraient été sans intérêt pour l'exercice de l'art, s'ils n'avaient dû recevoir d'application que dans le cas de rhinoplastie. La restauration du nez n'est restée dans la pratique, qu'autant qu'elle doit être partielle ou impérieusement commandée par des considérations que nous n'avons pas à exposer en ce moment.

Les applications de la méthode indienne à la restitution du canal de l'urètre [1], de la lèvre inférieure [2], ont aussi attiré son attention; et, pour ces dernières, il a parfaitement établi qu'il ne suffisait pas d'insinuer dans la perte de substance un lambeau pris aux parties voisines, mais qu'il fallait le préserver de ces déformations que l'inflammation de la face saignante devait nécessairement y produire. Il ne vit d'autre moyen d'y parvenir que de doubler le lambeau sur lui-même, procédé insuffisant qui échoua entre ses mains. Le soin de tapisser sa face postérieure avec des fragments de muqueuse, toutes les fois qu'elle n'est pas altérée, remplit mieux l'indication.

Une remarque curieuse, c'est que Delpech n'en-

[1] Chir. clin., p. 581.
[2] *Ibid.*, p. 585.

trevit pas la supériorité que la méthode française conserve sur toutes les autres, sinon pour l'étendue des services qu'elle peut rendre, au moins pour la régularité des résultats. Une circonstance mémorable aurait pu cependant la révéler à son esprit; c'est grâce à elle, en effet, qu'il put compléter le succès de cette grave opération qu'il entreprit sur le gendarme Authier. Avant d'enlever cette tumeur énorme qui, développée dans le scrotum et descendant jusqu'au mollet, représenta après l'opération un poids total de 60 livres, il avait tracé vers sa base trois lambeaux : deux latéraux, qui furent d'abord disséqués et renversés sur les côtés; un moyen, pris sur le pédicule, qui fut détaché et relevé vers l'abdomen. Quand il eut exhumé des profondeurs de cette masse les deux testicules et la verge, il put reconstruire un scrotum et un fourreau aux organes extérieurs de la génération, et, à l'exception du prolongement qui devait représenter le prépuce et qui se mortifia, la réunion s'opéra partout ailleurs et donna à ces parties une conformation régulière.

C'est le seul cas, important du moins, dans lequel Delpech ait utilisé avec succès la méthode française d'anaplastie ; mais ses travaux sur les autres lui assurent pourtant dans cette question un rang élevé, et le professeur Serre, son élève, a puisé, auprès de lui, les premiers matériaux d'un

livre intéressant, quoique conçu dans d'autres idées, sur l'*art de restaurer les difformités de la face.*

5° *Traitement des cicatrices, et formation des cicatrices comme moyen de traitement.* S'il est des applications pratiques rigoureusement déduites des observations combinées de clinique, d'anatomie et de physiologie pathologiques, ce sont celles qui ont conduit notre Professeur à proposer un nouveau mode de traitement des inodules et à utiliser la formation des cicatrices comme moyen de traitement.

Prenant en considération la force de rétraction de cet organe nouveau et sa susceptibilité inflammatoire, il a repoussé soit l'ancienne méthode qui cherche à lutter contre cette force par des tractions en sens inverse, soit la méthode de Dupuytren qui se contente de diviser le tissu inodulaire. La première n'est qu'inefficace, à moins que par une exagération blâmable on ne veuille venir à bout à tout prix de sa résistance; la seconde est dangereuse.

Chaque incision, d'après Delpech, pratiquée sur la bride fibreuse détermine une irritation; la nécessité d'en écarter les bords entraîne le développement de l'inflammation suppurative, qui est suivie d'une cicatrice plus ou moins étendue, et l'on a donné ainsi un nouvel aliment à la force

de contraction et à la production de la difformité. Dans les cas les moins malheureux, elle se reproduit au même degré, et l'on a fait subir au malade une opération dangereuse, pénible, douloureuse et sans profit. Les faits n'ont pas toujours, sur ce point, donné gain de cause à Delpech, et quelques succès ont mérité que la méthode de Dupuytren restât dans la pratique; mais celle qu'il a préconisée est plus rationnelle, plus radicale et plus sûre dans ses effets. « *Dans les difformités de cette sorte* (celles qui sont produites par le tissu inodulaire), *on ne peut espérer de guérisons qu'autant qu'il sera possible d'enlever totalement l'organisation morbifique, et que, cette soustraction étant accomplie, il restera assez de peau libre pour la rapprocher dans un sens opposé à celui qui a causé la difformité et de manière à obtenir la réunion immédiate*[1]. » On voit qu'il pose le principe et les conditions : il ne veut pas qu'on opère toujours dans ces cas; mais, quand on le fera, c'est d'après les règles qu'il formule. Comme complément, la combinaison de l'autoplastie avec l'excision est un nouveau progrès qu'il indique.

C'est encore cette crainte, légitime dans ce cas, de la reproduction du tissu fibreux, qui lui a fait proscrire la cautérisation destructive des rétrécissements de l'urètre.

[1] Chir. clin., T. II, p. 397.

Mais, par des considérations inverses, les propriétés de ce même tissu lui ont inspiré des applications pratiques intéressantes.

La nature de la cause qui amène le renversement des cils, dans cette affection des paupières appelée *trichiasis*, a été parfaitement établie par lui. C'est un tissu inodulaire formé au collet du bulbe pileux qui l'entraîne en arrière contre la surface du globe oculaire, et le maintient dans cette position forcée et compromettante pour l'organe. Établir une action en sens contraire aussi énergique, aussi persistante, est le but qu'il faut se proposer, et le cautère actuel est le moyen le plus commode à cause de la facilité que la brûlure possède de produire le tissu inodulaire [1]. C'est à la lèvre externe du bord même de la paupière qu'il faut l'appliquer pour amener un résultat satisfaisant.

La cautérisation du sac lacrymal, dans ces cas de distension extrême qui ne lui permet pas de revenir sur lui-même après l'évacuation du liquide, est un fait du même ordre, et l'on sait qu'à la fin de sa carrière, il introduisait dans cette partie tuméfiée et ulcérée un fragment de nitrate d'argent qui en amenait l'occlusion définitive [2].

[1] Obs. et réfl. sur le trichiasis: Chir. clin., T. II, p. 295.

[2] Voir J. Quissac, Nouvelle méthode pour le traitement de la fistule lacrymale, *in Journ. de la Soc. de méd. prat. de*

Enfin, il a signalé encore la production du tissu fibreux des cicatrices comme le meilleur mode de traitement dans les cas de fistule vésico et recto-vaginale, dans les perforations de la voûte du palais, etc.[1]; et c'est aussi un effet analogue qui se produit dans l'interposition d'un séton entre les fragments d'une fracture non consolidée[2].

§ II.

TRAVAUX DE DELPECH SUR LES DIFFORMITÉS ET SUR L'ORTHOMORPHIE.

I. Au moment où Delpech publia son livre sur l'orthomorphie, « cet ouvrage où se trouvent tant d'idées précieuses que les travaux modernes n'ont fait que confirmer ou développer[3] », l'étude des difformités commençait à peine à prendre un caractère scientifique. Sans doute elle n'était plus dans cet état informe où l'avaient laissée les médecins et les empiriques du XVIIIe siècle. Les idées ridicules, bizarres, qu'on avait eues pendant long-temps sur leur origine, et les conséquences

Montp., T. VI, p. 298. — L'auteur rapporte ce procédé de Delpech et propose une nouvelle méthode fondée sur la combinaison de la dilatation avec la cautérisation métasyncritique.

[1] Mémoire sur les perforations du voile du palais, de la vessie et de la cloison recto-vaginale, par le professeur Delpech : *in Mém. des hôp. du Midi*, T. II, p. 471.

[2] Chir. clin., T. II, p. 459.

[3] Bonnet (de Lyon), Traité des sections tendineuses, p. XVII.

déplorables qui en étaient résultées, n'étaient plus consignées dans les livres ou répandues dans la pratique. La vérité commençait à se faire jour sur les véritables causes des déviations du squelette, et, sans parler de cette comparaison avec les luxations traumatiques qu'on avait poursuivie jusque dans le traitement et qui s'était ainsi réalisée, comme dans le fait de Ranchin, par l'application de moyens identiques, sans parler de l'usage plus méthodique des appareils et des coutumes plus sages introduites par Andry, Levacher, Venel et autres, des travaux mieux conçus et mieux dirigés indiquaient une phase nouvelle et semblaient préparer des progrès trop long-temps attendus. Le Traité des pieds-bots de Scarpa marque le point de départ de cette transformation ; et Pestalozzi, en introduisant d'une manière définitive la gymnastique dans l'éducation, Shaw et Bampfield, par une appréciation plus éclairée des causes des distorsions de l'épine, tous ces auteurs, à des titres divers, méritent d'être considérés, non pas seulement comme les prédécesseurs immédiats du Professeur de Montpellier au point de vue chronologique, mais comme ayant fourni des matériaux importants à ses recherches.

Cependant il ne faudrait pas croire que Delpech se soit borné à un rôle de compilateur ; qu'il n'ait fait qu'étendre des principes formulés déjà avant lui, et donner l'autorité des faits et la consécration

de la pratique à des lois déjà établies. En comparant la science des difformités telle qu'il l'a trouvée dans les livres de ces auteurs ou dans le domaine public et les résultats consignés dans son ouvrage, on verra quelle vive lumière il a projetée sur les causes, quelles savantes inductions il a su tirer de l'observation clinique, et quelle netteté il a introduite dans la juste appréciation des diverses méthodes de traitement.

L'idée de la priorité de l'altération des surfaces articulaires dans toutes les déviations n'était pas encore entièrement exclue de leur pathogénie. Scarpa la défend, quoiqu'il ait entrevu l'intervention de l'action musculaire, et Delpech lui-même dans son mémoire sur les pieds-bots l'avait adoptée, du moins en tant que cette altération est le point de départ de celles des organes actifs de la locomotion [1]. Shaw avait surtout considéré l'influence des attitudes vicieuses et de la débilité musculaire; mais Delpech creuse plus profondément le problème, et, au lieu de vagues aperçus, il détermine avec clarté la véritable nature des diverses causes déjà connues ou découvertes par lui.

Partant de cette donnée que la part des muscles est immense non-seulement dans le jeu, mais aussi dans le rapprochement des surfaces articulaires, il fait immédiatement pressentir quel rôle

[1] Mém. des pieds-bots, *in* Chir. clin., T. I, p. 199.

essentiel leurs dégradations matérielles ou leurs troubles fonctionnels doivent avoir dans les modifications des rapports de ces mêmes surfaces. La débilité musculaire, les attitudes vicieuses auxquelles Shaw les avait trop facilement rapportées, n'y ont qu'une importance secondaire ou consécutive, soit qu'elles provoquent l'intervention d'une cause plus générale, soit qu'elles viennent après coup aggraver ses effets. Mais, par l'insuffisance de leur développement, par le défaut primitif ou l'abolition plus ou moins complète de leur contractilité, par une exagération de cette même propriété vitale, les muscles interviennent directement et efficacement dans leur production. Remontant encore plus haut, il a précisé l'origine même de la participation si active de ces agents, et il en a reconnu le point de départ dans le système nerveux. Parmi les diverses parties qui composent ce dernier, il a signalé l'influence des lésions des cordons nerveux [1] et celle du centre céphalo-rachidien, des faisceaux de la moelle surtout, à l'atrophie primitive desquels il rapporte celle du tissu musculaire [2]. Cette influence se manifeste encore par la brièveté congéniale de toute une partie, de tout un membre par exemple [3], qui concourt aussi puis-

[1] Orthomorphie, T. I, p. 83.
[2] *Ibid.*, T. I, p. 170.
[3] *Ibid.*, T. I, p. 199.

samment à la formation des déviations. Aussi, bien qu'il n'ait pas établi formellement pour les difformités congéniales la même corrélation entre ces deux ordres de faits, trouble de l'innervation, trouble de la contractilité et de la nutrition de l'organe contractile, il avait pourtant indiqué les bases de cette théorie que M. Jules Guérin, nous devons l'avouer, a bien plus explicitement soutenue et poursuivie dans tous ses détails [1].

Nous avons déjà souvent parlé du rôle que Delpech attribue au tissu fibreux des cicatrices sur la direction nouvelle des parties dans lesquelles il se développe. Ce sujet, sur lequel il revient avec une sorte de prédilection [2], lui a fourni relativement aux déformations de l'épine des vues originales et pleines de vérité. Certainement, le fait lui-même n'était pas inconnu; on avait bien noté l'aplatissement des poumons et le resserrement des parois pectorales à la suite des pleurésies suppurées dont la matière avait été résorbée ou évacuée; mais on l'expliquait par un mouvement atrophique ou bien par une tendance des parties contenantes à se mettre en rapport avec les parties contenues. Delpech démêla plus exactement la nature du phé-

[1] J. Guérin, Mémoire sur le torticolis ancien, notes, pp. 84 et suiv.; Mém. sur les pieds-bots congénitaux.

[2] *Voy.* Chir. clin., T. II, p. 389; Mém. hôp. du Midi, T. I, p. 284; Orthomorphie, T. I, p. 88.

nomène; il fit voir que les côtes étaient tout-à-fait passives et qu'elles cédaient à une force violente de rétraction, qui, agissant aussi sur le poumon pour l'affaisser et sur la colonne vertébrale pour l'incurver, avait pour résultat une véritable coarctation de la cavité pectorale.

Les travaux de Paletta sur les luxations congéniales du fémur prouvaient bien que les lésions primitives du tissu osseux avaient aussi une influence sur les déviations des membres, et Delpech le reconnaît dans certaines limites; mais il insiste plus particulièrement sur les conséquences de quelques affections des parties molles des articulations, et en particulier des fibro-cartilages intervertébraux. Tout ce qu'il a écrit à ce sujet est certainement ingénieux, et donne une explication facile de l'apparition et de la disparition brusque de certaines courbures, de l'existence même de quelques-unes d'entre elles, telles que les courbures à convexité antérieure; mais on ne peut admettre que ce gonflement ou engorgement froid [1] soit aussi commun qu'il se plaît à le répéter, en l'absence surtout de faits anatomiques qui viennent à l'appui.

A ces trois ordres de faits, action musculaire, rétractilité des cicatrices, tuméfaction des cartilages, ne se bornent pas les causes qui peuvent

[1] Orthomorphie, T. I, pp. 200 et suiv.

produire des changements dans la direction normale des organes, mais ce sont celles dont la découverte lui appartient et dont l'admission a eu la plus grande influence sur la rénovation de l'art orthopédique. Les altérations qu'entraînent le rhumatisme par sa localisation dans les tissus fibreux et le rachitisme par le ramollissement du tissu osseux, ont seulement reçu de ses travaux quelques éclaircissements relativement à leur degré d'action. Nous devons mentionner cependant l'importance qu'il attribue à l'affection scrofuleuse dans la désorganisation grave des vertèbres qui entraîne ces gibbosités connues sous le nom de *mal vertébral de Pott*. Nous aurons à revenir plus tard, à propos des lésions organiques, sur ce sujet qu'il a encore si bien élucidé.

II. On conçoit combien ces recherches ont dû jeter de jour sur la distinction des diverses espèces de difformités et sur les moyens de les reconnaître; mais c'est principalement à l'occasion des indications thérapeutiques que Delpech en a su faire apprécier la valeur. Il a réformé beaucoup d'idées fausses sur la possibilité de la guérison spontanée à la suite surtout de celles qu'on avait trop facilement rapportées à la débilité musculaire, lors même qu'elles sont accomplies [1]. Il a prouvé qu'on

[1] Orthomorphie, T. II, p. 99.

avait exagéré les espérances qu'on devait fonder sur l'âge [1]; qu'on avait aussi resserré dans des limites trop étroites les conditions des manifestations des courbures, en les considérant comme le partage exclusif de l'enfance; et qu'on avait circonscrit, à tort, la puissance de l'art dans la durée du développement du corps. Les causes diverses qui agissent avant la naissance et jusqu'à la puberté, peuvent également intervenir pendant l'adolescence, et même pendant toutes les périodes de la vie humaine, et, dans l'application des moyens curateurs, il faut moins considérer l'ancienneté que l'étendue, la force et la persistance de l'incurvation [2].

Il a posé un large principe de thérapeutique, lorsqu'il a dit qu'il faudrait renoncer à toutes les notions de la saine médecine, pour penser qu'un traitement uniforme pût être capable d'effacer les difformités, soit de l'épine, soit des membres [3]. L'impuissance à restituer les formes viciées par d'autres moyens que l'exercice régulier des fonctions, est le fait qu'il s'est le plus attaché à faire ressortir. Peut-être a-t-il trop facilement fait le sacrifice des médications toniques et internes; mais on est forcé de convenir que les inconvénients du repos, des

[1] Orthomorphie, T. II, p. 100.
[2] *Ibid.*, pp. 102 et 109.
[3] *Ibid.*, p. 126.

moyens qui le maintiennent, en comprimant les organes actifs de la locomotion et doublant ainsi les dangers de l'inaction, ont, par la démonstration qu'il en a donnée, puissamment contribué à faire bannir de la pratique ces corsets à pression dont on avait tant abusé. Mais il a su les utiliser comme moyens de contention et comme tuteurs, pour prévenir certains déplacements brusques dans le mal vertébral de Pott, et pour supporter les parties supérieures du corps dont le poids tend à aggraver la difformité.

Il a régularisé l'emploi des moyens orthopédiques qui peuvent agir par extension ou pression, isolément ou simultanément. Il a fait ressortir les avantages des forces élastiques, qui permettent l'usage prolongé de l'appareil, en le rendant moins douloureux, par les balancements, les oscillations dont les parties sont alors susceptibles. Il a fait des réserves pourtant, au sujet de raideurs articulaires indépendantes des muscles, et des pieds-bots congénitaux.

Les dangers de l'extension qui s'exerce seulement à la condition du repos, ou de celle qui soustrait les muscles à la nécessité des mouvements, ont été justement appréciés par lui, et il n'a pas été étranger à la proscription dont on a frappé la suspension, l'usage des béquilles, de certains lits orthopédiques, etc.

L'examen approfondi du mode d'action des agents mécaniques a mieux fait ressortir à ses yeux les avantages de la gymnastique. Introduite dans l'éducation par Pestalozzi, répandue par les efforts de Voytel, Amauroz et Clias, elle a reçu par ses travaux une extension considérable, et, sans partager les exagérations du docteur Lachaise, on peut dire cependant qu'elle domine aujourd'hui le traitement des difformités. Elle n'exclut pas toutefois l'orthopédie proprement dite, et c'est d'une juste combinaison des moyens empruntés à l'une et à l'autre qu'on peut espérer les plus heureux résultats. Delpech a surtout insisté pour établir que, à part son action générale sur l'économie et le système musculaire, on peut avec son aide, par le choix des exercices, modifier à son gré telle ou telle partie de l'appareil locomoteur : d'où la distinction entre la *gymnastique dynamique* et la *gymnastique d'équilibre* [1]. Rien de plus varié, du reste, et de plus ingénieux que les procédés à l'aide desquels il a su cacher, sous l'attrait des formes, l'importance du but.

On le voit, le Professeur de Montpellier, dans une partie de l'art qui, jusqu'à lui, avait été trop délaissée des chirurgiens et trop facilement abandonnée à l'empirisme, s'est élevé de prime-abord à une si grande hauteur, qu'on a fait dater de

[1] Orthomorphie, T. II, p. 181.

l'apparition de son livre le début d'une véritable époque de la science des difformités. « Ce livre, a dit un homme dont l'opinion peut faire loi en pareille matière, résume et absorbe tous les travaux antérieurs[1] »; et si l'on ajoute que la création de la ténotomie sous-cutanée vient augmenter les richesses dont il a doté le traitement de ces lésions, on ne trouvera pas cet éloge empreint d'exagération.

§ III.

TRAVAUX DE DELPECH SUR LES LÉSIONS ORGANIQUES.

Delpech participa activement à la rénovation de l'anatomie pathologique, qui s'opéra, au commencement de notre siècle, par les efforts de Bayle, Laënnec et Dupuytren. Nous l'avons déjà prouvé par l'analyse de ses recherches sur les produits de l'inflammation. Mais ses travaux ne se bornèrent pas là; et, pour être moins connus, ceux qu'il poursuivit, pendant toute sa vie, relativement aux lésions organiques, ne sont pas les moins curieux ni même les moins utiles.

La direction des études d'anatomie pathologique était alors entièrement organique, c'est-à-dire qu'en France, du moins, la découverte des alté-

[1] J. Guérin, Vues générales sur l'étude scientifique et pratique des difformités, p. 14; Paris, 1840.

rations des tissus, de leurs formes diverses, de leur étendue, de leur nombre, était le but des explorations cadavériques. La théorie de leur formation était, en général, négligée et abandonnée aux esprits subtils qui aiment à s'égarer dans le champ de l'hypothèse, et pour qui l'explication est un besoin plus impérieux que la constatation du fait. Il s'en éleva cependant plus d'une; nous ne voulons pas parler, on le comprend sans peine, de celles dont nous avons signalé encore les traces dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie; mais la nécessité de remonter à la cause avait fait adopter certains systèmes qui se partageaient les esprits. En Angleterre, Hunter avait placé dans le sang la source de tous les produits morbides développés au sein des organes, et il avait indiqué les phases successives par lesquelles un caillot fibrineux s'élève à une organisation plus complexe, et souvent si désastreuse pour l'économie. Abernethy n'avait vu dans une création pathologique que le résultat de l'action exagérée des vaisseaux. Le rôle exclusif de l'inflammation dans l'existence de tout désordre matériel commençait à se répandre, en attendant qu'il envahît la science entière des maladies. Mais l'idée qui dominait encore était celle de la *transformation* des tissus. Une formation pathologique, avec ou sans analogues, avait, d'après cette théorie, son origine dans la trame

même des organes qui subissaient une modification intime dont le résultat final, seul saisissable, était un changement de structure, et suivant les cas, un progrès ou une dégénérescence. Cette doctrine est celle que l'on retrouve dans la plupart des ouvrages publiés depuis l'origine de l'École anatomo-pathologique moderne.

I. Delpech doit y occuper un rang important par ses travaux sur les lésions organiques, et principalement sur les tubercules, considérés quant à leur siége; mais, avant de les faire connaître en détail, nous voulons montrer comment il a tracé l'histoire de leur génération. Il s'est peu appliqué à la distinction des espèces; il a accepté les résultats obtenus par ses contemporains et la confusion qu'ils ont laissée dans la classification des divers ordres des produits morbides. Les instruments d'investigation, qui depuis ont contribué à répandre plus de lumière au point de vue anatomique, sinon au point de vue clinique, dans cette partie de la science, n'étaient pas encore introduits dans ce genre de recherches. Mais ce qui méritait mieux, et surtout ce qui devait exercer une tentation invincible sur son esprit généralisateur, c'est la connaissance même des lois qui président à leur création, au milieu des organes normaux.

Delpech n'a laissé aucune ambiguité dans son

langage, qui puisse faire méprendre sur la véritable signification de sa théorie. Il rejette absolument toute transformation des tissus : c'est une chimère [1]. Ces tumeurs qu'on rencontre dans l'intérieur de nos parties, sont des organes de création nouvelle qui se manifestent à l'occasion d'une diathèse, et non pas des *travestissements* plus ou moins complets des organes primitifs ; ils sont formés de toutes pièces [2]. On en chercherait vainement l'origine dans le dessèchement d'une matière déposée [3], dans l'inflammation, dans l'action exagérée des vaisseaux de la partie atteinte, dans le développement d'une utricule de l'organe. Pour ne parler que de ces deux dernières hypothèses, peut-on les accepter quand on connaît les faibles liens qui unissent la plupart des produits morbides aux parties voisines, quand on considère surtout l'identité des formes déterminées dans toutes les régions? Comment admettre d'ailleurs que les tissus normaux, et le travail nutritif qui s'y accomplit, puissent entrer en part dans leur formation en présence d'une différence aussi profonde dans leur structure et dans leur but final [4]? Quel est donc le mode particulier suivant lequel ils se manifestent, se développent et conservent leur individualité ?

[1] Chir. clin., T. II, p. 11[illegible].
[2] *Ibid.*, p. 146.
[3] Mém. sur les prod. morb., *in* Mém. hôp. Midi, T. I, p. 275.
[4] *Ibid*, p. 286.

Tout produit morbide est composé de deux parties, dont l'une précède toujours l'apparition de l'autre. Que l'on prenne un lipôme, un kyste, une tumeur mélanique [1], une tumeur cancéreuse, un tubercule, on trouve toujours une enveloppe et une substance intérieure. Quels rapports les unissent? Quelle est celle dont le rôle a le plus d'importance? Voilà les questions à résoudre. L'enveloppe n'est pas le résultat du feutrage du tissu cellulaire extérieur, puisqu'elle n'a que des adhérences très-légères avec l'atmosphère celluleuse voisine, dans les organes où elle est abondante, et qu'elle n'en existe pas moins, dans ceux où elle est nulle ou peu marquée [2]. Est-elle l'effet d'un épaississement de la surface même de la tumeur? Mais d'où vient qu'il est souvent si facile de l'en détacher? D'où vient qu'elle est plus vasculaire? D'où vient, enfin, que ses altérations entraînent celles du produit? Elle serait donc l'organe primitif. Et qu'on n'accuse pas cette conséquence d'être plutôt déduite du raisonnement que de l'observation directe; Delpech prétend avoir suivi en quelque sorte de l'œil cet ordre de succession. Il en donne pour exemples certains kystes infiniment petits, d'abord vides et que distend peu à peu une matière plus ou moins

[1] Mém. sur la mélanose, *in* Mém. hôp. du Midi, T. I, p. 275.

[2] *Ibid.*, T. II, p. 154.

considérable, certaines cavités tapissées d'une membrane spéciale siégeant au sein des tumeurs encéphaloïdes volumineuses, et qui semblent des réservoirs préparés pour admettre la substance que le travail morbide doit créer dans leur intérieur.

Les phases de leur accroissement sont tracées avec un soin minutieux, et font ressortir cette ressemblance singulière qu'il se plaît à rappeler, de la formation de ces tumeurs avec l'origine du produit de la génération. Nous trouvons ici l'empreinte des études embryologiques qu'il avait commencées vers la fin de sa carrière; mais, quoiqu'il ait poussé cette comparaison jusqu'à une assimilation trop absolue, en voyant dans les tumeurs à produits indéterminés, ou les kystes séreux formés au milieu des masses cancéreuses, des *ovules cérébroïdes abortifs* [1] (véritable môle pathologique), il n'est pas moins curieux de constater, en passant, cette espèce de divination qui, faisant franchir à son esprit les degrés trop nombreux qui séparent l'observation du fait de l'établissement du principe, le transportait presque toujours en avant de son siècle. Quoi qu'il en soit de ces vues un peu prématurées, il nous représente avec beaucoup de clarté la matière plastique s'organisant en membrane, se pénétrant de vaisseaux qui se forment spontanément dans son épaisseur,

[1] Mém. sur les prod. morb., p. 287.

puis se mettant, par des prolongements délicats, en communication avec les parties voisines, et envoyant surtout de nombreuses arborisations dans l'intérieur de la cavité où doit se former le produit anormal. Les vaisseaux se disposent rapidement en système particulier, assez semblable à celui de la veine porte : ils fournissent les matériaux qui contiennent les éléments de sa structure, et l'organe nouveau est constitué. Son développement ultérieur s'effectue d'une manière indépendante, le kyste puisant au-dehors le fluide sanguin, la force particulière qui réside au sein de cette création récente, l'utilisant pour l'accroître indéfiniment, parce que l'acte nutritif y est incomplet : le mouvement de composition est permanent, et l'absorption n'y remplit aucun rôle. Dans cette tendance incessante à augmenter sa masse, que deviennent les organes normaux au milieu desquels il poursuit son développement illimité ? Il les repousse, les fait disparaître peu à peu en activant en eux l'action des forces absorbantes : « il prend, dit-il, la place des parties dont il a décidé la perte [1]. »

Nous avons tenu à exposer avec quelque étendue cette partie des travaux de Delpech. Ce n'est pas qu'ils nous paraissent à l'abri de tout reproche; mais, à part ce qu'ils ont de trop absolu, relativement à l'existence nécessaire de la membrane

[1] Mém. sur les prod. morb., p. 358.

d'enveloppe, surtout en ce qui concerne les tubercules, on ne peut assez admirer cette sagacité d'observation et cette pénétration d'esprit extraordinaire qui faisaient que, dans chaque question, il allait droit à l'objet essentiel, et marquait le but, quand il ne l'atteignait pas. La cause primordiale (la diathèse), le mode de formation (création embryonnaire), les rapports avec les parties voisines[1] (substitution d'un produit nouveau aux organes normaux), toutes ces idées que les micrographes modernes ont vulgarisées avec une certaine exagération, ont eu dans Delpech un champion déclaré, avant que personne ne songeât à les revendiquer, pas même à les émettre. Nous ne pouvons pas dire qu'elles aient eu une très-grande influence sur le développement de la chirurgie, sous le rapport scientifique ; mais elles le conduisirent à préconiser un procédé mal connu, mal appliqué par Récamier, celui de l'*énucléation*. Extraire l'organe créateur, dans l'extirpation des tumeurs, est le précepte qu'il a souvent formulé dans ses écrits, et c'est une pratique excellente, dont il a montré les grands avantages et enrichi la médecine opératoire. Du reste, Delpech lui-même, en propageant avec conviction cette méthode, ne se faisait pas illusion

[1] Voir le mémoire de M. A Courty sur les substitutions organiques, dans lequel la théorie des transformations est attaquée avec beaucoup de force.

sur le sort de la théorie qui en était la base. « Au moment où nous écrivons ces lignes, nous savons bien qu'elles seront une lettre-morte pour un grand nombre de médecins de bonne foi, mais invinciblement prévenus : n'importe, le temps marche, les prestiges de toute sorte seront dissipés, et les travaux consciencieux resteront [1]. » La postérité lui a donné raison !

II. A part ces principes généraux, Delpech nous a laissé encore des travaux sur quelques-uns de ces produits morbides dans leurs rapports avec certaines régions ou certains systèmes organiques. A ce point de vue, il a étudié le cancer des mâchoires, les tubercules des os et des kystes, et il nous a laissé sur chacun de ces sujets des remarques cliniques fort judicieuses.

1° En présence des délabrements énormes qu'on est obligé de faire subir à la face, dans les cas de cancer de la mâchoire supérieure surtout, en présence de la récidive presque constante de la maladie qui rend ce sacrifice sans utilité pour le malade, il s'est demandé si, en recherchant le siége primitif de l'affection, et en dirigeant contre lui les moyens les plus actifs, on ne pourrait pas rendre l'opération à la fois moins coûteuse et plus sûre dans ses résultats définitifs. Or, il est parvenu

[1] Mém. cité, *in* Mém. des hôp. du Midi, T. II, p. 359.

à s'assurer que, dans la plupart des cas, le point de départ de la maladie est dans un des nerfs qui traversent les conduits des os maxillaires, et il conseille d'arriver, dans l'extirpation de ces tumeurs, jusqu'au lieu où se fait l'adhérence, afin de détruire sur place avec le fer rouge jusqu'à la moindre racine du mal. Cette conduite, qu'il a tenue lui-même avec succès[1], permet de conserver la plus grande partie des parois osseuses dans lesquelles la tumeur se développe, sans les désorganiser, ainsi qu'on le croit trop généralement même de nos jours.

2° Les travaux des anciens sur l'affection tuberculeuse des os étaient tombés dans l'oubli, lorsque Delpech appela l'attention des chirurgiens sur ce sujet plein d'intérêt[2]. Il eut surtout pour but de distinguer nettement les tubercules scrofuleux déposés dans les diveses parties du squelette, et les affections qu'ils occasionnent, de la carie à laquelle on les rapportait, sans attacher à ce mot d'idée bien précise. Il démontra d'abord la présence de ce produit morbide dans le tissu osseux, et indiqua d'une manière très-claire la véritable nature des désordres dont ils sont la source[3]. Ils le détruisent par la compression, par un véritable méca-

[1] Des cancers des mâchoires: Mém. hôp. Midi, T. II, p. 212.

[2] *Voir* Nélaton, Path. chir., T. II, p. 57; Paris, 1847.

[3] Précis des mal. rép. chir., T. III, p. 645.

nisme d'abrasion, et non par une altération moléculaire. C'est dans la colonne vertébrale surtout qu'il les a bien étudiés, et il leur a attribué d'une manière absolue la production du mal vertébral de Pott. Pour les tumeurs blanches, il soutint la même doctrine[1]. Les tubercules, du reste, se déposent à la surface des os ou dans leur intérieur, et même dans les cavités qu'ils servent à délimiter (canal vertébral). Dans des expériences qu'il commença en 1819, et qui sont rapportées dans la thèse de l'un de ses élèves[2], il s'attacha à caractériser la nature de l'altération qui sert à différencier la carie proprement dite du tubercule, et reconnut dans la première une tendance à la destruction de la matière organique qui se transforme en matière grasse et détermine une suppuration huileuse, fétide, et la friabilité du tissu osseux. Indépendamment de ces différences, il en admit une dans la cause première qui les entraîne, le tubercule étant le produit spécial de l'affection scrofuleuse, la carie d'une diathèse carieuse un peu distincte de celle-ci.

L'étude des tubercules des os a singulièrement progressé depuis; mais les disciples n'ont pas laissé dépérir l'héritage du Maître, et c'est à leurs

[1] Fontaine, Essai sur le fongus scrofuleux des os : Thèses de Montpellier, année 1817.

[2] Pouget, Recherches sur la carie : Thèses de Montpellier, année 1821, N° 118.

efforts que l'on doit la perfection qui règne aujourd'hui dans cette partie de la pathologie. Serre et Nichet ont à peu près reproduit ses idées; mais M. le professeur Boyer les a complétées, en décrivant, le premier, malgré les prétentions de M. Nélaton, la forme infiltrée des tubercules osseux [1].

III. Delpech avait séparé les kystes des tumeurs simplement enkystées, et il en a tracé une histoire assez complète. Il contribua à renverser la doctrine de Louis sur le mode de génération de ces tumeurs; mais, en soutenant que la poche était toujours préexistante, il est évident qu'il tomba dans l'exagération. Du reste, sa distinction en *kystes séreux* ou *séro-muqueux*, en *kystes cornés*, en *kystes albumineux* et en *kystes fibro-celluleux*, serait passible de quelques reproches; mais il nous paraît superflu d'insister sur ce sujet. Toujours est-il qu'il en sut tirer un parti ingénieux pour le traitement. Il livrait les kystes séreux à la suppuration pour y déterminer la production d'un tissu inodulaire qui, en se coarctant, en rapprochait les parois ; il extirpait ou énucléait les kystes cornés dans lesquels l'inflammation prenait un mauvais caractère ; quant aux kystes fibro-celluleux, il n'y touchait que dans des circonstances déterminées, à cause de leur

[1] Boyer, Thèse inaug,, p. 53, Montp., 1833.

situation habituelle et de leur volume énorme, qui rendait la phlegmasie de la poche dangereuse par son étendue, et exposait à la lésion des vaisseaux très-développés qui se ramifiaient dans leurs parois. Il nous a laissé de curieuses observations et des réflexions cliniques d'un haut intérêt sur ceux qui se développent dans l'orbite, dans le bulbe dentaire, les alvéoles et le sinus maxillaire, au cou et surtout dans les ovaires. Il applique même à ces derniers sa théorie des poches d'organisation nouvelle, et c'est à eux que se rapportent les préceptes d'expectation dont nous venons de parler [1].

Les lésions organiques ont donc aussi reçu des travaux de Delpech de nombreux développements, et la science et l'art se sont enrichis de notions plus exactes et de méthodes opératoires plus rationnelles.

DEUXIÈME SECTION.

Cette dernière partie de notre Travail sera loin d'offrir l'intérêt que la nature des questions élevées, traitées dans les autres, devait nécessairement y répandre. Ainsi que nous l'avons annoncé, elle formera comme une sorte de revue de tout ce qui ne peut se rapporter d'une manière directe aux grands

[1] *V.* Chir. clin., T. II, p. 79, et suppl., p. 505.

principes sur lesquels notre Professeur avait fondé les méthodes thérapeutiques chirurgicales précédemment étudiées. Mais il est bon de recueillir, dans un cadre limité, ces nombreuses modifications, dont le caractère pratique a servi soit à la simplification, soit à l'extension de médications utiles ou de procédés opératoires. On n'attend pas sans doute de nous que nous insistions également sur tout ce que le professeur Delpech a publié relativement aux travaux de sa clinique. Nous devons, conformément à l'énoncé même de notre question, nous en tenir à ce qui a pu contribuer au développement de la chirurgie.

1° *Moyens de modérer la réaction traumatique générale ou locale.* Dans ce but, il employa longtemps l'*opium* à haute dose. F. Bérard rapporte un cas très-intéressant, dans lequel il put ainsi étouffer une inflammation commençante du bas-ventre, qui entretenait une hémorrhagie inquiétante après une opération de taille. C'était un usage établi par lui à l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi, et que nous avons vu suivre religieusement avant la découverte des anesthésiques, de prescrire une potion opiacée immédiatement après les grandes opérations. Le *tartre stibié* à dose rasorienne fut administré dans les mêmes intentions, et il prouva, par de nombreux exemples, son efficacité dans des cas déses-

pérés où l'amputation aurait été, sans ce moyen, inévitable[1]. Il répandit aussi l'emploi des frictions mercurielles dans les cas de réaction locale intense, et détermina leur mode d'action qu'il rapportait à une modification générale consécutive à l'absorption des préparations hydrargyriques[2]. — Dans l'érysipèle phlegmoneux, le vésicatoire était un moyen dont il se servait avec succès, alors même que Dupuytren avait renoncé à cette pratique.

2° *Maladies des vaisseaux.* — *Artères.* La traduction du Traité de l'anévrysme par Scarpa fut un véritable service rendu à la chirurgie française. Les connaissances anatomo-pathologiques sur cette affection du système artériel ; les ressources que les anastomoses offrent pour le rétablissement de la circulation après l'oblitération des vaisseaux ; les avantages de la ligature sur les autres méthodes qui avaient encore de nombreux partisans ; toutes ces questions, que le Professeur de Pavie a traitées avec tant de supériorité, donnaient à l'ouvrage une valeur théorique et pratique que le temps n'a pas encore affaiblie. Delpech respecta d'ailleurs son modèle, au point de s'abstenir de toute réflexion. Ce n'est pas cependant qu'il en ait accepté toutes

[1] Mém. des hôp. du Midi, T. I, p. 537.
[2] *Ibid.*, p. 597 ; Revue médicale, T. III, 1831.

les idées. S'il paraît avoir adopté les exagérations de Scarpa sur l'anévrysme vrai et mixte externe, il s'est montré, du moins dans ses écrits postérieurs, tout-à-fait opposé à certains de ses procédés opératoires.

La ligature des artères lui a donné l'occasion de publier sur ce sujet quelques remarques importantes, qui ont certainement aidé à la propagation des principes actuellement en vigueur. La nécessité d'une occlusion complète des plaies, pendant l'existence de la pourriture d'hôpital, afin d'éviter l'action locale du contagium, devint évidente par les succès qui suivirent la section des deux chefs du fil appliqué autour des vaisseaux, et dont l'anse, ensevelie dans le fond de la plaie, restait ainsi entièrement innocente. Les inconvénients des ligatures d'attente; l'insuffisance de la compression médiate ou immédiate; les dangers de la présence d'un corps trop volumineux au milieu des parties; l'utilité de la division complète des tuniques internes et de l'action un peu prolongée du lien, constituent autant de points essentiels du traitement de l'anévrysme, qui ont été élucidés avec beaucoup de soin dans un Mémoire spécial [1]. Mais la partie vraiment originale est celle dans laquelle il a surtout insisté pour recommander une pratique, déjà employée par Dupuytren, au sujet des hémorrhagies

[1] Chir. clin., T. II, p. 1.

artérielles qui compliquent les fractures. Profondément convaincu de la gravité de la pénétration de l'air au milieu d'un vaste foyer sanguin, il conseille, avec beaucoup d'insistance, la ligature du tronc principal, à moins que les deux bouts du vaisseau ne soient restés béants dans une plaie ouverte, ou que l'anévrysme faux ne se soit déjà bien délimité. Dans ces deux cas, la ligature sera placée dans le fond même de la solution de continuité, sur chacune de ses extrémités, ou immédiatement au-dessus. Il a, en outre, décrit un procédé nouveau et très-commode pour découvrir rapidement l'artère axillaire. L'incision est faite dans l'intervalle du muscle deltoïde et du muscle grand pectoral; le petit pectoral est divisé, et l'on voit à nu le faisceau vasculaire et nerveux, du milieu duquel on dégage l'artère.

La perfection que Delpech voulait apporter dans les conditions nécessaires pour assurer la réunion immédiate, devait lui faire accepter avec empressement tout ce qui simplifiait ce mode de pansement. A ce titre, la *torsion* des artères pouvait lui paraître un progrès, et il l'essaya plusieurs fois. Ses expériences sur le cadavre et sur les animaux semblèrent d'abord autoriser l'emploi de ce moyen sur l'homme à la suite des amputations; mais il ne tarda pas à y renoncer, quand il reconnut qu'il exposait à une rupture étendue de la tunique in-

terne, à l'inflammation et à la suppuration de cette même tunique, du tissu cellulaire sous-artériel et même des veines voisines [1].

Veines. Le système veineux avait été généralement un peu délaissé dans les recherches nombreuses dont les vaisseaux sanguins ont été l'objet au commencement de ce siècle. Jusqu'à une époque voisine de la mort de Delpech, on avait à peine ajouté quelques faits de détail aux travaux de Hunter et de Hogdson. Cependant MM. Velpeau, Dance, Cruveilhier, Briquet, Andral, Amussat, Gerdy, Bérard aîné et une foule d'autres, ont jeté depuis un vif intérêt sur la pathologie et la thérapeutique des vaisseaux à sang noir par leurs études sur la phlébite, l'introduction de l'air dans les veines, les varices, etc., etc. Delpech a, de son côté, apporté son contingent dans ces études nouvelles. Il a fourni un cas très-curieux de pénétration du fluide atmosphérique dans les veines, à la suite d'une désarticulation de l'humérus [2]. Il a consacré quelques lignes à la description d'une espèce particulière de concrétions adhérentes à la paroi interne de ces canaux, et les a rapportées à l'exagération de la richesse du sang [3].

[1] Mémoire sur la torsion des artères, par le professeur Delpech, dans la *Revue médicale*, année 1831, T. IV, p. 62.

[2] Mém. des hôp. du Midi, T. II, p. 654.

[3] *Ibid.*, T. I, p. 357.

Enfin, les dilatations veineuses considérables, la formation de ces tumeurs érectiles énormes dans lesquelles les vaisseaux des deux ordres communiquent largement entre eux, lui a donné l'occasion d'émettre une théorie ingénieuse sur les résultats du passage trop rapide du sang artériel des uns dans les autres, et de faire l'essai d'un procédé curatif aujourd'hui usité, et dont, par oubli sans doute, on a fait honneur à Lloïd : nous voulons parler des injections d'un liquide irritant (l'alcool) dans la tumeur, afin d'y provoquer un travail adhésif qui mettrait un empêchement efficace à cette activité exagérée du mouvement circulatoire [1].

Mais ce qu'il a donné de plus complet à ce sujet, ce sont ses observations sur le varicocèle et le meilleur mode de traitement à appliquer à cette affection si commune, si fatigante, parfois si rebelle, et contre laquelle les moyens palliatifs sont trop exclusivement recommandés. Il a d'abord fortement insisté pour rendre aux veines elles-mêmes leur véritable rôle dans la dilatation de leurs parois, habituellement attribuée aux causes mécaniques. Il a fait voir qu'une exagération de leur action absorbante était le phénomène initial, et qu'en s'exerçant sur le parenchyme des organes, elle en déterminait l'atrophie : de là, la disparition

[1] De l'hypertrophie des vaisseaux rouges : Mém. hôp. du Midi, T. II, pp. 650-656.

graduelle de la glande séminale et la nécessité, pour mettre un terme à cet effet réellement fâcheux, d'oblitérer les veines spermatiques. Le moyen qu'il a employé dans ce cas n'est certainement pas le plus efficace ni le moins dangereux : une plaque d'amadou, glissée au-dessous des veines et servant à les protéger contre l'action directe d'une ligature qui les embrasse, par son intermédiaire, dans le but de mettre les parois opposées en contact et de favoriser ainsi leur réunion par adhésion, offre des chances trop certaines de phlébite pour le faire adopter. Cependant nous devons mentionner ici ses succès, non pas seulement par rapport à l'oblitération du vaisseau, mais aussi par rapport au retour du testicule à son volume normal. Du reste, dans des questions de ce genre, il faut tenir compte moins du procédé opératoire mis en usage, que de la détermination précise de l'indication à remplir. Or, Delpech avait évidemment bien saisi cette dernière, quand il voulait exciter l'inflammation dans le tissu cellulaire, afin que, de ce point de départ, elle s'étendît aux tuniques de la veine, et restât ainsi dans les limites du mode adhésif [1].

3° *Résection des nerfs.* Dans un cas de cica-

[1] Du varicocèle, par le professeur Delpech : Mém. hôp. du Midi, T. II, p. 707.

trice très-douloureuse siégeant à la face postérieure de la jambe et comprenant dans son épaisseur le nerf tibial postérieur, il ne vit pas de meilleur moyen de mettre un terme à des souffrances intolérables, que de faire l'excision du nerf à deux pouces au-dessus. Le succès qu'il obtint le détermina à pratiquer la même opération sur le cubital, à l'occasion d'une ulcération, compliquée de névralgie insupportable, du petit doigt et de l'annulaire. La nécessité d'intercepter toute communication entre le tronc et les branches lui fit préférer l'ablation d'une portion de l'organe à l'incision simple, plus habituellement employée dans ces circonstances.

4° *Maladies du système osseux et opérations qu'elles nécessitent.* Les travaux spéciaux de Delpech sur la pathologie du système osseux ont été peu nombreux. Nous ne trouvons à signaler que la thèse sur les fractures du crâne, composée à l'occasion du concours qui le fixa à Montpellier, et dans laquelle il soutint d'une manière trop exclusive les rapports de la commotion avec la compression cérébrale [1], et des observations curieuses sur la réalité de la fracture du col anatomique de l'humérus et le sort ultérieur du fragment supé-

[1] Delpech, Thèse de concours pour le prof. Montp. 1812.

rieur [1]. Son bandage pour celles de la clavicule est resté dans la pratique [2], et son double plan incliné à double châssis, qu'il avait inventé pour celles du fémur, remplit mieux que les appareils du même genre les indications de la demi-flexion, par la possibilité de faire varier l'inclinaison de la cuisse sur le bassin ou de la jambe sur la cuisse, et de porter égalemcnt le membre dans l'abduction ou dans l'adduction.

Les règles qui, depuis l'Académie de chirurgie, dirigent le traitement des lésions graves des membres, lui parurent trop absolues. Les avantages de l'amputation immédiate avaient été, suivant lui, bien exagérés, et il veut que, dans les fractures avec commotion, on dépasse la limite du premier ou deuxième jour fixée par elle.

En prolongeant ce terme au-delà, suivant les indications, on ne fait courir au malade aucun danger, et en laissant à la réaction le temps d'annoncer son degré d'intensité, on apprécie mieux la nécessité et l'étendue du sacrifice [3].

La désarticulation de la cuisse a été rendue, par les modifications qu'il a apportées dans le manuel opératoire et le pansement consécutif, plus facile

[1] Sur les fractures de l'humérus, Chir. clin., T. I, p. 233.

[2] Nouveau bandage pour les fractures de la clavicule, par M. Delpech : Annales cliniques, T. XXXIII, p. 146, ann. 1814.

[3] Mém. hôp. du Midi : Fractures avec commotion et résultats de l'amputation tardive, T. I, p. 547.

et moins dangereuse dans son exécution, et plus favorable dans ses résultats définitifs. La ligature préalable de l'artère fémorale, à sa sortie du bassin met à l'abri des hémorrhagies gaves; et la formation d'un lambeau interne permet d'arriver plus rapidement dans l'article, en même temps qu'il facilite la réunion immédiate, plus indispensable dans ce cas que partout ailleurs [1].

La résection de la mâchoire inférieure mérita ses éloges, et il la plaça au rang des conquêtes les plus précieuses de l'art; mais il s'efforça de préciser la véritable portée de ses applications, de remédier aux accidents qui pouvaient en compromettre le succès, et de prévenir les inconvénients naturellement attachés à une mutilation aussi grave. Il voulait qu'elle fût réservée pour les altérations organiques qui occupent la partie moyenne; il n'admettait pas qu'il fût prudent de l'employer pour celles des parties latérales, et quand elle s'étendait plus d'un côté que de l'autre, il aimait mieux amputer une partie saine de l'os que de laisser deux fragments osseux inégaux, à cause des difficultés qui devaient en résulter pour les fonctions de la mâchoire. Ces conseils de modération chirurgicale ont été peu suivis, et la hardiesse des opérateurs modernes n'a pas reculé devant l'ablation de l'os entier. Mais, en indiquant la véritable cause

[1] Revue médicale, année 1824, T. III, p. 333.

du renversement de la langue au moment de la section des génio-glosses ou quelque temps après, il a démontré l'utilité de retenir cet organe par un lien de fil passé à sa base et fixé aux dents voisines ou aux épingles qui maintiennent les parties molles, et la nécessité de la réunion immédiate, qui, par une adhésion rapide, donne un point d'appui aux muscles divisés. Ce mode de pansement est encore indispensable pour conserver les fonctions des lèvres et empêcher la difformité. Le rapprochement des fragments osseux n'a pas autant d'importance, parce que la formation d'un cal régulier est rare, et que le tissu fibreux intermédiaire offre assez de solidité pour résister aux causes de déplacement [1].

5° *Anus anormal, nouvel instrument pour pratiquer la division de l'éperon.* La belle découverte du procédé de Dupuytren pour la cure radicale de l'anus anormal, n'excita chez l'émule du Chirurgien de Paris qu'un redoublement de zèle et un désir sincère d'en régulariser l'emploi. « L'heureux accomplissement de ce beau projet opératoire, dit-il, aurait suffi pour illustrer un nom ; mais le temps ajoutera sans doute au procédé ce qui lui manque encore, pour le rendre propre à toutes les conditions [2]. »

[1] *Voy.* Revue médicale, année 1824, T. IV, p. 5, et Mém. hôp. du Midi, T. I, p. 615, et T. II, p. 15.
[2] Chir. clin., T. II, sur quelques phénom. de l'inflamm.

Ce sont ces conditions mêmes qu'il a d'abord voulu faire reconnaître. Ses recherches d'anatomie pathologique, sous ce rapport, ont eu une grande utilité, en apprenant à ne pas confondre tous les cas, et à bien distinguer ceux dans lesquels des anfractuosités de l'infundibulum, résultat d'une gangrène d'ordinaire fort inégalement circonscrite, pourraient en imposer relativement à l'existence de l'éperon. Elles ont encore prouvé que le parallélisme des deux bouts de l'intestin n'était pas constant, et qu'il y aurait souvent danger à appliquer l'entérotome, à cause de la présence de quelques circonvolutions dans l'angle très-ouvert qu'ils peuvent former par leur rencontre. Il en a conclu la nécessité de la dilatation préalable de l'ouverture extérieure et d'explorations minutieuses sur les parties profondes, afin d'éviter les inconvénients qui résultent de ces deux dispositions. L'étendue de la perte de substance à faire éprouver au promontoire, a été l'objet d'observations judicieuses, qui l'ont poussé à proposer un nouvel instrument pour la destruction de l'obstacle qui s'oppose au libre cours des matières fécales. La division complète et simultanée de ce repli saillant lui a semblé devoir être suivie d'une suppuration trop abondante, pour ne pas amener une rétraction consécutive de la cicatrice et la reproduction de la saillie même que l'on a pour but de faire dispa-

raître ; or, c'est là ce qui doit résulter de l'application de l'instrument de Dupuytren. Celui qu'il y a substitué agit sur un point determiné de l'éperon, de manière à ne le détruire que par fragments. Sans entrer dans des détails descriptifs qui nous entraîneraient trop loin, il nous suffira de dire que sa modification essentielle consiste dans la présence de deux coques, d'un pouce de long, qui se touchent par des arètes mousses, et qui, portées successivement sur chaque partie de la cloison, doivent en opérer la section partielle, sans exciter une inflammation aussi vive que la pince entérotome, parce qu'elle est plus limitée.

6° *Maladies des voies génito-urinaires. — Maladies vénériennes.* Les travaux de Delpech sur les maladies vénériennes ont eu pour but de démontrer l'existence d'un principe virulent, de suivre les diverses phases de la maladie qu'il engendre, et d'exposer la meilleure méthode de traitement à opposer à ses effets. La doctrine de la contagion, alors attaquée, a été maintenue par lui. Les modes suivant lesquels s'effectue la pénétration des virus ont été rapportés à deux : le chancre et la blennorrhagie, et les périodes, au nombre de trois, sont représentées comme des degrés croissants de l'action du poison et de la gravité de ses conséquences. Suivre l'agent mor-

bide dans les progrès de sa diffusion, telle est la base de la thérapeutique relativement à l'affection syphilitique. Ainsi, frictions mercurielles locales autour du point d'introduction, frictions autour des manifestations organiques secondaires, ingestion du spécifique dans celles du troisième degré : voilà le mode le plus convenable et le plus sûr pour triompher de ses tendances à l'envahissement. Cet exposé général nous paraît suffire pour faire voir ce que cette théorie, au double point de vue de la pathogénie et du traitement, offrait à la fois de vrai, d'ingénieux et d'incomplet. Mais nous ne saurions passer sous silence l'usage si heureux qu'il fit du *Copahu* et du *Poivre cubèbe* contre la blennorrhagie. Il a certainement, par le nombre infini de ses observations, fourni les notions les plus exactes sur le degré d'utilité du premier de ces agents, sur son véritable mode d'action, sur le moment le plus opportun et les voies les plus commodes de son administration. L'écoulement gonorrhéique ne constitue pas la seule affection qui le réclame; l'inflammation de la vessie, celle du testicule, consécutives à l'irritation du canal de l'urètre, cèdent aussi à son action excitante spécifique. Utile au début, comme à une période avancée de la maladie, qu'il pénètre par les voies supérieures ou par le rectum, il a parfois cependant un effet trop irritant, et le poivre cubèbe est

alors un succédané moins énergique, mais aussi sûr dans ses effets. Ce dernier agent, introduit en France par lui, a conservé par ses soins la place utile que ses premiers travaux lui avaient attribuée dans le traitement d'une lésion aussi rebelle qu'elle est commune [1].

Rétrécissements du canal de l'urètre. En éclairant la nature de l'obstacle qui modifie ou suspend même l'émission de l'urine, dans ces coarctations du canal excréteur qui sont la suite ordinaire de l'affection précédente, il a permis d'apprécier la valeur comparative des diverses méthodes employées pour les combattre. Nous avons déjà dit comment il repoussait la cautérisation. Dans des cas rebelles, où le rétrécissement dépendait d'une cause traumatique, il a même préféré à ce moyen l'incision du périnée, et, chose bien singulière! le procédé dont il s'est servi ne diffère en rien de celui que M. le professeur Sédillot revendique et considère comme le meilleur. Une incision fut pratiquée en avant du rétrécissement sur un cathéter cannelé ; une seconde incision découvrit

[1] *Voir* Mém. sur l'emploi du copahu dans la gonorrhée, *in* Revue médicale, 3e année, T. VII, p. 403. — Mém. sur l'emploi du *piper cubeba, ibid.*, T. VIII, pp. 5 et 129. — Chirurgie clinique : Considérations sur les maladies vénériennes, T. I, p. 263. — Mém. hôp. du Midi : Leçons sur les maladies vénériennes du professeur Delpech, par L. Boyer, T. II.

le canal en arrière, et à l'aide d'une sonde cannelée fine et mousse, il parvint à découvrir le point intermédiaire et à pénétrer dans l'ouverture étroite qui formait la communication, et par laquelle passaient encore les urines. Un bistouri, guidé par la rainure de ce petit instrument, servit à réunir les deux incisions extérieures et les deux ouvertures du canal. Une sonde en gomme élastique remplaça le cathéter et fut conduite jusque dans la vessie, au moyen d'une autre sonde cannelée qu'on y avait déjà engagée par la plaie extérieure. Cette opération, pratiquée deux fois, eut un plein succès [1].

Taille bilatérale. Une interprétation éclairée du texte de Celse le mit sur la voie d'un progrès important, dont l'honneur est injustement, de nos jours, dévolu tout entier à Dupuytren. Dès l'époque de son séjour à Paris et dans ses cours de clinique à Montpellier, il enseigna les avantages qu'on pouvait retirer de la méthode vaguement indiquée par l'auteur latin, à l'aide de deux modifications essentielles. Il s'agissait de suivre, dans l'incision des parties profondes, la direction de l'incision extérieure qui était évidemment convexe en avant, d'après les indications qu'il fournit, et de diviser la prostate suivant ses deux rayons latéraux obliques, de manière à former un grand lambeau moyen, qui,

[1] Rétrécissements du canal de l'urètre, *in* Mém. hôp. du Midi, 3e année, p. 28.

refoulé en arrière, laissait aux calculs volumineux un passage facile. De plus, il était indispensable de prendre un cathéter cannelé, sans lequel l'instrument tranchant ne pouvait agir ni avec sûreté, ni avec facilité. Les réclamations qu'il éleva à ce sujet furent antérieures aux publications faites par les élèves de Dupuytren sur la méthode qu'il s'attribue ; elles établissent les droits sérieux de Delpech à la priorité [1].

Castration. Enfin, la castration fut pratiquée par lui dans des conditions qui en eussent interdit l'entreprise à tout autre. Il poursuivit jusqu'à la marge du bassin, en divisant la paroi antérieure du canal inguinal et le péritoine, une tumeur cancéreuse énorme du testicule. Grâce à la réunion immédiate, il put éviter la plupart des complications qu'il était naturel de prévoir à la suite d'une opération si grave, et le succès couronna son audace.

Ablation de la matrice. Il n'en fut pas ainsi dans les circonstances bien plus dangereuses encore, dans lesquelles il voulut pratiquer l'extirpation totale de l'utérus par l'hypogastre. L'extirpation par le vagin lui avait réussi ; mais elle ne pouvait suffire lorsque la lésion organique qui exige de pareils sacrifices étendait plus haut ses ravages. Il voulut

[1] Revue médicale, année 1824, T. III, p. 180.

donc combiner la méthode sous-pubienne avec la méthode sus-pubienne. L'extrême gravité des désordres inséparables des manœuvres opératoires, dans cette région, condamne ces tentatives, qui ne sauraient être permises parce qu'elles sont possibles [1].

Symphyséotomie. L'obstétrique n'est redevable à Delpech d'aucune innovation utile. Il a, dans son *Précis*, succinctement reproduit l'état de cette branche de l'art au commencement du siècle; mais il s'y est montré peu novateur. Nous ne parlons que, pour mémoire, de sa dissertation inaugurale sur la possibilité et le degré d'utilité de la symphyséotomie. La plupart des questions qu'il y agite n'ont rien de neuf, et l'on ne peut l'approuver quand il fixe, jusqu'à deux pouces, la limite où cette opération est encore une ressource précieuse. Il est bien démontré aujourd'hui que, dans ces cas, la gastro-hystérotomie a bien plus d'avantages, et c'est à elle qu'a eu recours M. le professeur Dumas dans une occasion récente [2].

[1] Mém. des hôp. du Midi, T. II, p. 605.

[2] Opération césarienne pratiquée dans un cas de rétrécissement du bassin; demi-succès; par M. Dumas. (*Rev. thér. du Midi*, février 1855.)

Ici se termine notre tâche. Il ne serait pas difficile, sans doute, de trouver, dans les nombreux écrits du Professeur de Montpellier, d'autres modifications de détail à décrire, d'autres perfectionnements à consigner. Mais, nous l'avons déjà dit, les services qu'il a rendus à la chirurgie comportent des considérations d'un autre ordre et exigent des appréciations d'une nature plus élevée. Partout il apporta cette raison suprême qui illuminait de si vives clartés les sujets dont son activité inépuisable creusait les profondeurs. S'il entreprend une opération insolite, si la nécessité le force à créer des instruments mieux accommodés aux besoins du moment, ne croyez pas que son esprit s'embarrasse et se perde dans les sentiers étroits de l'empirisme; c'est une application plus large d'un principe connu, c'est un principe nouveau qui va surgir ! Dans les inventions de ses contemporains, il trouve, non pas ces vaines satisfactions que l'amour-propre cherche dans la critique, mais des conquêtes dont il faut assurer la possession à l'avenir par une désignation précise de leur but et de leurs conditions. Toujours ardent à la poursuite du progrès, nous le voyons marcher en avant et fixer à la science les degrés futurs de son agrandissement. C'est ainsi que, dans ses travaux, nous avons pu

saisir l'origine de presque toutes les vérités fondamentales d'où sont sorties les découvertes récentes de la chirurgie ; et, si des circonstances impérieuses n'imposaient des bornes à ce Travail, ne pourrions-nous pas suivre, jusque dans son *Étude du choléra-morbus en Angleterre et en Écosse*, les traces de cette prescience singulière qui lui faisait résoudre les questions que son siècle n'avait pas même encore posées [1] ?

Pour résumer en quelques mots les pages qui précèdent, et caractériser l'influence des travaux et de l'enseignement du professeur Delpech sur le développement de la chirurgie, nous dirons :

Tel fut l'homme, telle fut la doctrine, telle fut son influence. On ne doit pas dire seulement de lui : Il a doté son art de procédés opératoires utiles ; il en a étendu la puissance et multiplié les ressources par de nombreuses inventions et par une brillante pratique. Il n'a reculé devant l'application d'aucun de ces moyens dont l'intervention entraîne, pour

[1] Étude sur le choléra-morbus en Angleterre et en Écosse, in-8°, Paris 1832. — DELPECH y soutient, par des arguments solides, la nature contagieuse de cette maladie, que beaucoup de médecins commencent de nos jours à reconnaître. Dans les principes de l'École de Montpellier, il n'y a rien d'étrange dans ce fait, qu'on aurait pu depuis long-temps considérer comme probable, sinon comme parfaitement démontré.

l'économie entière, un danger aussi grand que les désordres organiques eux-mêmes. La ligature des principaux vaisseaux, la désarticulation de la cuisse, l'extirpation d'énormes tumeurs, qui, par leurs rapports encore plus que par leur volume, semblaient se soustraire à l'action des instruments; tout ce que la médecine opératoire offre de plus périlleux, de plus difficile, de plus délicat, Delpech a su l'entreprendre avec résolution, et le terminer souvent avec un bonheur inouï. Cet éloge, qui ferait la gloire d'un autre, conviendrait mal à la nature de son génie et offenserait sa mémoire. Le Professeur de Montpellier s'est placé plus haut dans l'histoire du développement de la chirurgie, et peut prétendre à une autre célébrité. Ses travaux nous révèlent tous un besoin de généralisation qui, dans l'observation des faits les plus simples, emportait son esprit vers la recherche des lois et l'étude des rapports. De là, ces principes supérieurs qui donnent un ensemble parfait à toutes ses productions, et cette doctrine vaste et compréhensive dans laquelle les détails infinis de la science se rangent et se coordonnent autour de quelques idées principales. Delpech a donc, par là, contribué à donner à la chirurgie un caractère plus philosophique. Il l'a enrichie d'ailleurs d'une foule de méthodes thérapeutiques qui ont rendu ses services moins redoutables et plus salutaires; et, par un enseigne-

ment dont l'éclat n'a jamais été nié, il a fondé une École qui, perpétuant ses traditions, conserve à l'art le même esprit, en même temps qu'elle agrandit son domaine par des perfectionnements nouveaux !

FIN.